

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СМП-Страхование»**

У Т В Е Р Ж Д Е Н Ы
Приказом
№ 19-ОД от 17 февраля 2021 г.

Генеральный директор

ООО «СМП-Страхование»

Оболенская О.В.



**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**
(от 27.03.2017 в редакции от 29.12.2017, 17.02.2021)

г. Москва

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», на основании настоящих Правил страхования физических лиц от несчастных случаев (далее – Правила, Правила страхования) Общество с ограниченной ответственностью «СМП-Страхование» (ООО «СМП-Страхование») (далее – Страховщик) заключает со Страхователями договоры страхования физических лиц от несчастных случаев (далее – договор страхования).

1.2. Настоящие Правила определяют общие условия и порядок осуществления страхования физических лиц от несчастных случаев. По всем вопросам, не урегулированным настоящими Правилами, Страховщик и Страхователь (далее также – Стороны) руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

1.3. **Страхователь** - дееспособное физическое лицо, являющиеся как резидентом Российской Федерации, так и нерезидентом Российской Федерации, юридическое лицо, индивидуальный предприниматель, зарегистрированные в законодательно установленном порядке.

1.4. **Застрахованное лицо** – физическое лицо в отношении, которого Страхователь и Страховщик заключили договор страхования на случай причинения вреда его жизни и здоровью.

1.4.1. Если Страхователь заключает договор страхования в свою пользу, он является Застрахованным лицом по договору страхования.

1.4.2. Застрахованным лицом может быть физическое лицо, возраст которого на момент заключения договора страхования от 1 (одного) года до 75 (семидесяти пяти) лет, если иное не предусмотрено договором страхования.

1.4.3. Лица в возрасте младше 1 (одного) года и старше 75 (семидесяти пяти) лет могут быть застрахованы при условии оплаты дополнительной страховой премии, определенной в договоре страхования по соглашению сторон, если договором страхования не предусмотрено иное.

1.4.4. В целях настоящих правил не подлежат страхованию лица, находящиеся под следствием и в местах лишения свободы.

1.5. **Выгодоприобретатель** – лицо, указанное в договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя не названо другое лицо.

1.5.1. Выгодоприобретатель назначается с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия, договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае его смерти – наследников.

1.5.2. В случае смерти Застрахованного лица, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица и страховая выплата осуществляется пропорционально наследственным долям, если Выгодоприобретатель не был назначен.

1.5.3. Если назначено несколько Выгодоприобретателей, страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателям в соответствии с назначенными долями.

1.5.4. Страхователь вправе Заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с письменного согласия этого лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

1.6. **Несчастный случай** – фактически произошедшее, одномоментное, внезапное событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, неподконтрольное Застрахованному лицу, являющееся результатом воздействия внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.), наступившее в течение срока действия договора страхования, возникшее непредвиденно, помимо воли Застрахованного лица, повлекшее расстройство здоровья Застрахованного лица или его смерть.

К несчастным случаям также относятся пищевые токсикоинфекции, укусы животных, малярия, асфиксия, анафилактический шок, обморожение, если иное не предусмотрено договором страхования.

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания).

1.7. **Телесное повреждение (травма)** – нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов с расстройством их функций, обусловленное воздействием различных факторов окружающей среды, собственными действиями или действиями третьих лиц, машин и оборудования.

1.8. **Временное нарушение здоровья (временная утрата трудоспособности)** - нарушение здоровья Застрахованного лица вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным лицом в течение

срока действия договора страхования, и приведшего к временной утрате трудоспособности работающего Застрахованного лица или лечению амбулаторно, или стационарно неработающего Застрахованного лица (пенсионера, ребенка, студента и т.д.), сопровождавшихся регулярным осмотром по назначению врача. Продолжительность временного нарушения здоровья должна быть объективно зафиксирована медицинскими документами.

1.9. Инвалидность – социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленных последствиями травм или приобретенными дефектами, последствиями несчастного случая, которые привели к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять любую трудовую деятельность с целью получения дохода и необходимости в предоставлении социальной защиты. Признание лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы исходя из комплексной оценки состояния его здоровья и степени ограничения жизнедеятельности в соответствии с классификациями и критериями, утвержденными Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и подтверждается справкой медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ). В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается I, II или III группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 лет – категория «ребенок-инвалид» в порядке, установленном законодательством.

1.10. Инфекционное, паразитарное заболевание - заболевание, вызываемое проникновением в организм патогенных (болезнетворных) микроорганизмов, вирусов и прионов, а также вызываемое паразитами, впервые диагностированное в течение срока действия договора страхования квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, впервые возникших в течение срока действия договора страхования. В целях настоящих Правил под инфекционными, паразитарными заболеваниями понимается клещевой энцефалит, болезнь Лайма, эрлихиоз, бабезиоз, сибирский клещевой риккетсиоз, вирусный гепатит А, дифтерия, детские инфекционные заболевания (коклюш, скарлатина, паротит эпидемический, корь, краснуха), туберкулез (впервые выявленный), сепсис, холера, тиф и паратиф, сальмонеллезные инфекции, чума, туляремия, сибирская язва, бруцеллез, лептоспироз, лепра, острый гематогенный остеомиелит, столбняк, бактериальный менингит, бешенство, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) .

1.11. Смерть – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

1.12. Госпитализация – помещение Застрахованного лица в медицинскую организацию с целью получения стационарной медицинской помощи.

1.13. Хирургическое вмешательство – лечебное мероприятие, связанное с травмированием тканей и органов, ставшее необходимым в связи с происшедшим несчастным случаем, предусмотренное таблицей хирургических вмешательств, указанной в договоре страхования.

Хирургическое вмешательство подразумевает способ оперативного лечения, заключающийся в частичном нарушении целостности тканей тела посредством физического воздействия (с помощью скальпеля, радиножа, лазера или иных специально предназначенных для таких целей медицинских инструментов) с целью устранения состояния или максимального приближения (возвращения) к норме функции, нарушенной в результате несчастного случая.

1.14. Дорожно-транспортное происшествие (ДТП) – событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди.

1.15. Страховая выплата – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования/ настоящими Правилами, и выплачивается Страховщиком Застрахованному лицу/ Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.16. Франшиза – часть убытков/сумма, которая установлена договором страхования и не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования.

1.17. Территория страхования – определенная в договоре страхования территория (страна, область, маршрут и т.п.), в пределах которой наступивший страховой случай в период действия договора страхования влечет за собой обязательства Страховщика по страховой выплате.

1.18. Официальный сайт Страховщика - официальный сайт ООО «СМП – Страхование» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу: www.smpins.ru.

1.19. Страхование осуществляется на основании договора страхования.

По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, одна сторона (Страховщик)

обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) выплатить Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица.

Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком.

Договор страхования может быть заключен:

а) в виде электронного документа через официальный сайт Страховщика или мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика (страхового агента, страхового брокера) на основании письменного заявления на страхование в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации по электронному документообороту;

б) при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) с устным или письменным заявлением о своем намерении заключить договор страхования (заявление на страхование).

При электронном страховании Страхователь - физическое лицо оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

Факт ознакомления Страхователя с условиями страхования, в т.ч. Правил и договора страхования может подтверждаться в том числе специальными отметками (подтверждениями), предоставляемыми Страхователем в электронном виде в форме электронного запроса, формируемого электронным документ – письменное заявление на страхование Страхователя.

Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем - физическим лицом на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

Официальный сайт Страховщика также может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

1.20. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил страхования и сами Правила страхования приложены к нему. Вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил страхования удостоверяется записью в договоре страхования (согласно п. 2 ст. 943 ГК РФ).

1.21. Правила могут быть вручены Страховщиком Страхователю выбранным Страхователем способом: на бумажном носителе и/или размещены Страховщиком на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет» и/или направлены Страховщиком Страхователю в виде файла в формате «PDF», содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты.

1.22. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик (также по тексту - Стороны) могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил страхования (согласно п. 3 ст. 943 ГК РФ).

1.23. Договор страхования, заключенный на основании настоящих Правил, должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации. При исполнении договора страхования Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и положениями договора страхования.

1.24. Страховщик вправе на основе настоящих Правил страхования:

- формировать условия страхования по отдельному договору страхования (страховому полису) или отдельной группе договоров страхования (страховых полисов), заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или группу, в той мере в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам;

- присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования (страховых полисов), заключаемым на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации.

1.25. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо понятия не оговорено Правилами, оно определяется в соответствии с действующим законодательством и нормативными актами, либо используется в своем обычном лексическом значении.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его здоровью, а также с его смертью в результате несчастного случая и/или диагностирования инфекционного, паразитарного заболевания.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Страховым риском является событие, на случай наступления которого заключается договор страхования, обладающее признаками вероятности и случайности.

Страховым риском с учетом всех определений, исключений из страхования, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, являются случаи причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица из числа, поименованных в п. 3.3 Правил, произошедшие в результате несчастного случая и/или диагностирования инфекционного, паразитарного заболевания.

3.2. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю).

3.3. Страховыми случаями признаются предусмотренные договором страхования следующие документально подтвержденные события, произошедшие в период срока действия договора страхования:

3.3.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая;

3.3.2. Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая;

3.3.3. Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая;

3.3.4. Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая;

3.3.5. Временное нарушение здоровья (временная утрата трудоспособности) Застрахованного лица в результате несчастного случая;

3.3.6. Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая;

3.3.7. Смерть Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия;

3.3.8. Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате дорожно-транспортного происшествия;

3.3.9. Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия;

3.3.10. Диагностирование у Застрахованного лица инфекционного, паразитарного заболевания.

3.4. События, предусмотренные пунктами 3.3.1, 3.3.7 настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если эти события явились следствием несчастного случая/дорожно-транспортного происшествия и наступили не позднее, чем в течение 1 (одного) года со дня несчастного случая/ дорожно-транспортного происшествия, произошедших в течение периода действия страхования, и подтверждены документами, предусмотренными настоящими Правилами, договором страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

3.5. События, предусмотренные пунктом 3.3.2, 3.3.8 настоящих Правил, признаются страховым случаем, если несчастный случай/ дорожно-транспортного происшествие повлекли первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I, II, III группы, категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая, который произошел в течение периода действия страхования и подтверждены документами, предусмотренными настоящими Правилами, договором страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

3.5.1. Договором страхования может быть определено, что события, предусмотренные 3.3.2, 3.3.8 настоящих Правил, признаются страховым случаем, в случае установления определенной группы (групп) инвалидности согласованных при заключении договора страхования.

3.6. Событие, предусмотренное пунктом 3.3.3 настоящих Правил, признается страховым случаем, если характер телесных повреждений (травм) предусмотрен Таблицей страховых выплат по страховому риску «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая» (Приложение 3 к настоящим Правилам) и подтверждено документами, предусмотренными настоящими Правилами, договором страхования.

По соглашению Сторон договор страхования может быть заключен как на случай наступления всех повреждений, так и на случай отдельных из перечисленных повреждений, указанных в Таблице страховых выплат по страховому риску «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая».

3.7. Событие, предусмотренное пунктом 3.3.9 настоящих Правил, признается страховым случаем, если характер телесных повреждений (травм) предусмотрен Таблицей страховых выплат по страховому риску

«Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия» (Приложение 4 к настоящим Правилам) и подтверждено документами, предусмотренными настоящими Правилами, договором страхования.

По соглашению Сторон договор страхования может быть заключен как на случай наступления всех повреждений, так и на случай отдельных из перечисленных повреждений, указанных в Таблице страховых выплат по страховому риску «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия».

3.8. Событие, предусмотренное пунктом 3.3.6 настоящих Правил, признается страховым случаем, если в течение периода действия страхования Застрахованному лицу проведена операция, которая необходима Застрахованному лицу по жизненным показаниям, тип хирургического вмешательства (операции) предусмотрен Таблицей страховых выплат «Хирургические вмешательства в результате несчастного случая» (Приложение 5 к настоящим Правилам) и подтверждено документами, предусмотренными настоящими Правилами, договором страхования.

3.9. Событие, предусмотренное пунктом 3.3.10 настоящих Правил, признается страховым случаем, если в период действия страхования Застрахованному лицу впервые диагностировано одно из следующих заболеваний: клещевой энцефалит, болезнь Лайма, эрлихиоз, бабезиоз, сибирский клещевой риккетсиоз, вирусный гепатит А, дифтерия, детские инфекционные заболевания (коклюш, скарлатина, паротит эпидемический, корь, краснуха), туберкулез (впервые выявленный), сепсис, холера, тиф и паратиф, сальмонеллезные инфекции, чума, туляремия, сибирская язва, бруцеллез, лептоспироз, лепра, острый гематогенный остеомиелит, столбняк, бактериальный менингит, бешенство, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) .

3.10. События, предусмотренные пунктом 3.3 настоящих Правил, не являются страховыми случаями (исключения из страхования), если они наступили в результате:

3.10.1. событий, произошедших вне территории страхования и вне периода действия страхования, до начала действия страхования или их последствиями, а также после окончания действия страхования;

3.10.2. событий, произошедших с лицом, не являющимся Застрахованным лицом по договору страхования на дату наступления события;

3.10.3. самоубийства или попытки самоубийства, а также травм и заболеваний, полученных в результате покушения на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, и за исключением случаев смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет;

3.10.4. управления Застрахованным лицом транспортным средством, когда Застрахованное лицо не имел права управления транспортным средством данной категории, либо когда Застрахованное лицо управлял транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического опьянения, под действием психотропных веществ, когда несчастный случай произошел в результате передачи Страхователем, Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения, под действием психотропных веществ;

3.10.5. нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения, под действием психотропных веществ, а также в результате передозировки и отравления наркотическими (токсическими) и психотропными веществами, медицинскими препаратами, принимаемыми без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной дозировки;

3.10.6. беременности и/или родов;

3.10.7. участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах или перемещениях на водных судах, за исключением перемещений его в качестве пассажира воздушного или водного судна регулярных и чартерных рейсов, лицензированных для перевозки пассажиров и управляемых членами экипажа, имеющими соответствующий сертификат;

3.10.8. участия Застрахованного лица в занятиях, тренировках, соревнованиях, гонках по травмоопасным и экстремальным видам спорта и хобби, которые представляют высокую степень опасности для жизни и здоровья, в том числе: авиаспорт (вертолетный спорт, дельталетный спорт, параглайдинг, самолетный спорт, воздухоплавание, аэробатика), аквабайк формула-1 на воде, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), айс-дайвинг, бейсджампинг; банджи-джампинг; бокинг (джоли-джампинг); бизон-Трек-Шоу, билдеринг, вейкбординг, вингсьютинг, виндсерфинг, трюки на волнах, зимний виндсерфинг, wave riding, speed, велосипедный мотокросс (BMX) всех видов, вулканобординг, велокросс, вейксерфинг, уличные гонки, гребной слалом, граффити-бомбинг, дельтапланеризм (мотодельтапланеризм), джиббинг, зорбинг, кейв-дайвинг, кайтсерфинг (зимний кайтсерфинг), кайтфрестайл, каньонинг, каякинг, кейв-дайвинг,

лонгбординг, маунтинбординг, ньюскул скиинг, парапланерный спорт, паркур, планерный спорт, подводное ориентирование, подводная охота, поло (конное поло), погинг, рафтинг (экстремальный спуск по воде) 3-6 категории сложности, родео, роллерблейдинг, роуп-джампинг, руфинг, различные виды экстремальных гонок по земле, горам и воде, ралли (кроссы), санный стрит-спорт, скайсерфинг, серфинг, силовой экстрим, слэक्лайн или стропохождение, скейтбординг, слоупстайл (по видам спорта фристайл, сноуборд, маунтинбординг, маунтинбайк), сноубординг и горнолыжный спорт в случае спуска по черным трассам, вне трасс или немаркированным трассам, сноукайтинг, спидрайдинг (спидглайдинг), стритлатинг (стритлуж), стантрайдинг, сэндбординг, силовой экстрим, скалолазание, спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, спортивный сплав, спелеология, триал, трюковая езда, урбан эксплорейшен (индустриальный туризм), фрибординг, фрирайд, фриран, хавпайп, хелискайтинг, экстремальный дайвинг (погружение на глубину свыше 25 метров) (если иное не предусмотрено договором страхования);

3.10.9. занятий Застрахованного лица любым видом спорта на профессиональном уровне (т.е. спортом, являющимся основным видом деятельности для Застрахованного лица, который получает в соответствии с контрактом, договором заработную плату или иное денежное вознаграждение за подготовку к соревнованиям и участие в них), за исключением шахмат, шашек, го, бильярда, радиоспорта, спортивного бриджа, судомодельного спорта, авиамодельного спорта (если иное не предусмотрено договором страхования);

3.10.10. занятий на любительском уровне автототоспортом, альпинизмом, парашютным спортом, планеризмом, рафтингом 1-2 категории сложности (если иное не предусмотрено договором страхования);

3.10.11. действий Застрахованного лица, связанных с развившимся у него нервным и/или психическим заболеванием, эпилептическим припадком (если иное не предусмотрено договором страхования);

3.10.12. косметических и пластических операций (если иное не предусмотрено договором страхования);

3.10.13. нарушения Застрахованным лицом правил дорожного движения, а также в результате того, что Застрахованное лицо не воспользовалось, пренебрегло средствами безопасности такими как: ремень безопасности, застегнутый шлем, каска, детское удерживающее устройство, наличие подголовников сидений, а также иные средства безопасности, предусмотренные правилами эксплуатации транспортного средства, при возможности использования вышеуказанных средств безопасности в транспортном средстве;

3.10.14. любых военных действий (независимо от того, была объявлена война или нет), военных маневров или других военных мероприятий, их последствий, гражданских волнений или войн, военных переворотов, прохождения Застрахованным лицом службы в любых вооруженных силах или иных военизированных соединениях любого государства, непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

3.10.15. непосредственного участия Застрахованного лица в народных волнениях, забастовках, беспорядках;

3.10.16. в период нахождения Застрахованного лица в местах лишения свободы, в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

3.10.17. совершения (попытки совершения) Застрахованным лицом уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

3.10.18. временная утрата трудоспособности (временное нарушение здоровья), госпитализация в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, беременностью или ее прерыванием, родами, аборт, лечением родовой травмы, лечением любых заболеваний (болезней) (если иное не предусмотрено договором страхования);

3.10.19. при страховании на условиях п. 3.3.10 Правил - диагностирования инфекционного, паразитарного заболевания до начала срока действия договора страхования, а также если диагноз инфекционного, паразитарного заболевания не подтвержден медицинскими документами;

3.10.20. террористического акта (если иное не предусмотрено договором страхования);

3.11. Страховщик освобождается от страховой выплаты в случае смерти Застрахованного лица вследствие самоубийства, если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

3.12. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Застрахованного лица, Страхователя, Выгодоприобретателя, а также лиц, действующих по их поручению.

3.13. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты в том случае, если события, перечисленные в пункте 3.3 настоящих Правил, наступили в результате: воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3.16. Время действия страхования 24 часа в сутки, если иное не предусмотрено договором страхования.

3.17. Территорией страхования являются все страны мира, за исключением территорий, где объявлено чрезвычайное положение или ведутся боевые действия, и зон военных конфликтов, если иная территория страхования не предусмотрена договором страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

4.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена договором страхования, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования Страховщиком по соглашению со Страхователем.

4.3. Страховая сумма может быть установлена для каждого страхового риска или по совокупности страховых рисков, на случай наступления которых заключается договор страхования.

4.4. По договору страхования страховая сумма (в случае необходимости, отдельно по каждому страховому риску) может устанавливаться для каждого Застрахованного лица.

4.5. Страховая сумма устанавливается в рублях. По соглашению Сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в денежной сумме в рублях, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте - в долларах США/ евро или иной иностранной валюте, указанной в договоре страхования (страхование в валютном эквиваленте). В случае заключения договора страхования в сумме, эквивалентной определенной сумме в долларах США/ евро или иной иностранной валюте, все расчеты производятся в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату осуществления платежа, если иное не установлено договором страхования.

4.6. По соглашению Сторон в договор страхования может быть включено условие о франшизе.

4.6.1. Франшиза устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

4.6.2. Франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка/суммы, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка/суммы и размером франшизы).

4.6.3. Временная франшиза (период ожидания) - период времени с даты вступления договора страхования в силу до даты начала срока страхования, на который не распространяется страхование, обусловленное договором страхования.

4.6.4. Вид и размер франшизы устанавливается договором страхования.

5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Страховой взнос - часть страховой премии, уплачиваемой в рассрочку.

Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, вправе применять разработанные им страховые тарифы.

Страховщик применяет актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии со стандартами актуарной деятельности.

Страховщик устанавливает страховые тарифы в соответствии с утвержденной им методикой расчета страховых тарифов, содержащей указание на стандарты актуарной деятельности, которые были использованы при определении страховых тарифов.

Страховой тариф по договору страхования на один год страхования определяется путем умножения базового страхового тарифа на итоговое значение коэффициента (поправочного коэффициента).

Итоговое значение коэффициента (поправочного коэффициента) определяется как произведение всех коэффициентов, применяемых в зависимости от факторов, влияющих на характер (степень) страхового риска.

5.3. Страховая премия уплачивается Страховщику в порядке (единовременно или в рассрочку) и в сроки, предусмотренные договором страхования, наличными денежными средствами или безналичным перечислением на расчётный счёт Страховщика.

5.4. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты всей суммы страховой премии (всей суммы страхового взноса - при оплате страховой премии в рассрочку).

5.5. Если иное не предусмотрено договором страхования днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

5.5.1. при безналичной форме оплаты:

- обязательства Страхователя перед Страховщиком по оплате страховой премии (страхового взноса) считаются исполненными в сумме, указанной в распоряжении о переводе денежных средств, с момента подтверждения его исполнения обслуживающей Страхователя кредитной организацией (дата оплаты страховой премии (страхового взноса)), если Страхователем по договору страхования является физическое лицо;

- день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика, если Страхователем по договору страхования является юридическое лицо или индивидуальный предприниматель;

5.5.2. при оплате наличными денежными средствами – дата получения страховой премии (страхового взноса) уполномоченным представителем Страховщика или дата уплаты денежных средств в кассу Страховщика.

5.3. Страховая премия (страховые взносы) могут устанавливаться по договору страхования в целом, по одному страховому риску или группе страховых рисков, на одно Застрахованное лицо или нескольких Застрахованных лиц, в отношении которых заключается договор страхования, исходя из размера страховой суммы и страхового тарифа с учетом срока действия договора страхования.

5.4. При заключении договора страхования на срок менее 1 (Одного) года, страховая премия в зависимости от срока действия договора страхования уплачивается в следующем размере от размера годовой страховой премии, если иной порядок расчета не предусмотрен договором страхования: менее 1 месяца – 15%, 1 месяц – 20%, 2 месяца – 30%, 3 месяца – 40%, 4 месяца – 50%, 5 месяцев – 60%, 6 месяцев – 70%, 7 месяцев – 75%, 8 месяцев – 80%, 9 месяцев – 85%, 10 месяцев – 90%, 11 месяцев – 95%.

5.4.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, при заключении договора страхования на срок более одного года:

- в случае заключения договора страхования на несколько лет общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий за каждый год;

- в случае страхования на год (несколько лет) и несколько месяцев страховая премия за указанные месяцы определяется как часть страховой премии за год и несколько месяцев в соответствии с пунктом 5.4. настоящих Правил, при этом, неполный месяц считается за полный.

5.5. Если на дату наступления страхового случая страховая премия по договору страхования уплачена не полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных взносов, Страхователь, по требованию Страховщика, обязан, в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты предъявления такого требования, произвести доплату страховой премии (недостающей части взносов) до указанной в договоре страхования величины страховой премии.

5.5.1. В случае невыполнения Страхователем обязанности по уплате всей суммы страховой премии, Страховщик вправе зачесть сумму страховой премии (в т.ч. просроченного страхового взноса) при выплате страхового возмещения.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя, являющегося неотъемлемой частью договора страхования, по форме установленной Страховщиком, содержащей следующую информацию, о лице, принимаемом на страхование, Страхователе, которую при оформлении договора страхования вправе запросить и проверить Страховщик:

- является ли недееспособным или ограниченно – дееспособным;

- состоит ли учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах или имеет соответствующий диагноз, зарегистрированный в медицинских документах в иных лечебных учреждениях;

- является ли лицо, принимаемое на страхование, инвалидом I, II и III группы или имеет категорию «ребенок – инвалид»;

- о приеме лекарственных препаратов (в т.ч. седативных, снотворных, противосудорожных, транквилизаторов, антидепрессантов, наркотических веществ в лечебных и иных целях);

- профессия и род занятий лица, принимаемого на страхование;

- выполнение опасной работы;
- увлечения (занятия профессиональным или любительским спортом, хобби);
- отбывает ли срок, условно освобожденный из-под следствия, вышедший из мест лишения свободы, в т.ч. досрочно;
- госпитализация на момент заключения договора страхования.

Полный перечень информации и сведений, который может быть запрошен Страховщиком, указан в образце заявления на страхование – Приложение № 1 к Правилам.

6.1.1. При заключении договора страхования в отношении более одного Застрахованного лица, если Застрахованные лица не указаны (поименованы) в договоре страхования, Страхователем предоставляется Список Застрахованных лиц по установленной Страховщиком форме и в срок, определенный договором страхования. Список Застрахованных лиц прилагается к договору страхования и является его неотъемлемой частью. Страхователь должен получить согласие Застрахованных лиц на обработку Страховщиком своих персональных данных в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных», в объеме, необходимом для заключения и исполнения Страховщиком договора страхования.

6.1.2. Также при заключении договора страхования предоставляются копии следующих документов (заверенные надлежащим образом и с предъявлением их оригиналов - по требованию Страховщика):

а) документов, позволяющих идентифицировать потенциального Страхователя /Выгодоприобретателя/ Застрахованное лицо, а также их представителей: документы, удостоверяющие личность – для физических лиц; документы о государственной регистрации или внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц - для юридических лиц; выписка из Единого государственного реестра юридических лиц, отражающая все изменения (при этом Страховщик вправе установить допустимый максимальный срок, прошедший с момента выдачи выписки), и учредительные документы - для юридических лиц; свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя или Свидетельство о внесении в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об индивидуальном предпринимателе, зарегистрированном до 1 января 2004 года (в зависимости от того, что применимо), выписка из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей, отражающая все изменения (при этом Страховщик вправе установить допустимый максимальный срок, прошедший с момента выдачи выписки) – для индивидуальных предпринимателей;

б) документов, подтверждающих полномочия представителей, в частности, такими документами являются решения / протоколы о назначении (избрании) или продлении полномочий, доверенность, приказ о назначении на должность;

в) кредитного договора о предоставлении потребительского кредита, если договор страхования заключается в обеспечение обязательств по кредитному договору.

г) письменное согласие на обработку Страховщиком и его контрагентами персональных данных Страхователя - физического лица и иных физических лиц, в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия.

6.1.3. Документы (их копии) должны быть предоставлены исключительно на русском языке либо с заверенным нотариально переводом на русский язык, за исключением иностранных национальных водительских удостоверений, признаваемых действительными на территории Российской Федерации без перевода на русский язык.

Данный перечень сведений и документов является исчерпывающим. Страховщик вправе уточнить или сократить перечень предоставляемых Страхователем документов и сведений, или принять взамен иные документы, из числа предоставленных потенциальным Страхователем / Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем. Заявление на страхование, а также документы, прилагаемые к нему, и иные документы, запрошенные Страховщиком при заключении договора страхования, являются неотъемлемой частью договора страхования.

6.2. При заключении договора страхования Страхователь обязан правдиво и полно сообщить Страховщику все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для оценки вероятности наступления страхового случая (оценки степени страхового риска). Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования, заявлении на страхование, дополнительных анкетах, в его письменном запросе, декларации и являются исчерпывающими. Сведения, указанные в заявлении на страхование, дополнительных анкетах, в ответе на письменный запрос, подтверждаются подписью лица, заполнившего их. Исходя из существа заполненных сведений, Страховщик может, реализуя свое право на оценку страхового риска при заключении договора страхования, запросить уточняющую информацию о состоянии здоровья лица, принимаемого на страхование. Страховщик сообщает о необходимости предоставления дополнительной и/или уточненной информации. В случае отказа лица, в

отношении которого заключается договор страхования, предоставить запрошенную информацию, Страховщик вправе пересмотреть условия заключения договора страхования в отношении этого лица.

По результатам оценки вероятности наступления страхового случая, Страховщик вправе применить повышающий или понижающий коэффициент к страховому тарифу, изменить условия страхования в зависимости от полученных данных.

6.2.1. Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным в отношении конкретного Застрахованного лица с применением последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая в отношении этого Застрахованного лица.

6.3. При заключении договора страхования в виде электронного документа Страхователь предоставляет через официальный сайт или мобильное приложение копии документов в электронном виде (в том числе в виде электронных файлов в формате, указанном Страховщиком (pdf, jpg и т.д.)) на основании электронного запроса Страховщика, формируемого электронным документом – заявлением на страхование Страхователя.

6.4. В случае утери договора страхования (страхового полиса) Страхователем, Страховщик, на основании личного заявления Страхователя, выдает дубликат документа. После выдачи дубликата утраченный договор страхования считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

6.5. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязаны незамедлительно (не позднее 48 часов) сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска.

6.5.1. Значительными изменениями во всяком случае являются:

а) направление Застрахованного лица на медико-социальную экспертизу; диагностирование у Застрахованного лица ВИЧ инфекции или болезни СПИД; постановка Застрахованного лица на учет в наркологическом и психоневрологическом диспансере; прием Застрахованным лицом седативных, снотворных, транквилизаторов, антидепрессантов, противосудорожных лекарственных препаратов, наркотических веществ в лечебных и иных целях; изменение профессии и рода занятий Застрахованного лица; перевод Застрахованного лица на опасную работу;

б) иные обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования, заявлении на страхование, анкете, декларации и в иных письменных ответах Страхователя на запросы Страховщика.

6.5.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

6.5.3. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования (пункт 5 статьи 453 Гражданского кодекса Российской Федерации).

6.6. Застрахованное лицо может быть заменено Страхователем с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика. До момента получения Страховщиком указанных изменений, действующий договор страхования сохраняет силу в отношении Застрахованных лиц, указанных в ранее представленном списке Застрахованных лиц.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПЕРИОД (СРОК) ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия договора страхования определяется соглашением Сторон и устанавливается в договоре страхования.

Период (срок) действия страхования, в течение которого действует страховая защита на произошедшие события, обладающие признаками страхового случая, – в течение срока действия договора страхования, если иное не установлено в договоре страхования.

7.2. Вступление договора страхования в силу:

7.2.1. Если страховая премия (первый страховой взнос при оплате премии в рассрочку) должна быть уплачена до даты начала срока действия договора страхования, договор страхования вступает в силу и действует с 00 часов 00 минут даты оплаты страховой премии или иной даты указанной в договоре

страхования (дата начала срока действия договора страхования). При неоплате страховой премии (первого страхового взноса при оплате страховой премии в рассрочку) в размере и в срок, предусмотренные в договоре страхования, договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не осуществляются, а уплаченные денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю на основании его письменного обращения (составляется в свободной форме с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком указанного обращения Страхователя;

7.2.2. Если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии (первого взноса при оплате премии в рассрочку) после даты начала срока действия договора страхования, договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты начала срока действия договора страхования;

7.2.3. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок вступления договора страхования в силу, в том числе независимо от момента уплаты страховой премии (ее первого взноса).

7.2.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на события, обладающие признаками страхового случая, произошедшие после вступления договора страхования в силу.

7.3. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь в процессе исполнения договора страхования, должны производиться в письменной форме по следующим адресам и иным контактным данным сторон, содержащимся в следующих документах (иных информационных источниках):

7.3.1. о Страховщике – в договоре страхования;

7.3.2. о Страхователе и Застрахованных лицах – в договоре страхования (страховом полисе), платежном поручении, а также в базах данных, которые Страховщик может вести в процессе страховой деятельности (при наличии);

7.3.3. о сторонах и Застрахованных лицах – в уведомлениях, которые стороны направляют друг другу в связи с изменениями контактной информации в порядке, установленном настоящими Правилами.

При изменении контактных данных Страхователь обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления нарочно или посредством почтовой связи, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации, в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных не уведомлением/несвоевременным уведомлением.

Страховщик уведомляет Страхователя об изменениях своих контактных данных (в т.ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

7.3.4. Если иное не установлено законом или договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) сообщения посредством электронной почты по адресу, указанному Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в имеющихся у Страховщика документах, или посредством размещения информации на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». В таком случае сообщение считается направленным надлежащим образом. Если можно достоверно установить, от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.

7.3.5. Страховщик вправе предусмотреть на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» возможность создания и отправки Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (в т.ч. обращений, касающихся заключения и/или изменения и/или досрочного прекращения договора страхования и/или страховой выплаты и связанных с ними документов/сведений). При этом требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме (в т.ч. случаи и порядок создания и отправки, указанной в настоящем пункте информации) устанавливаются соглашением между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Любые документы, оформленные Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в виде электронного документооборота в таком случае в соответствии с требованиями законодательства признаются равнозначными документами, оформленными на бумажном носителе.

7.4. Договор страхования прекращается:

7.4.1. по истечении срока его действия, указанного в договоре страхования как день его окончания, - в 24 часа 00 минут дня даты, указанной в договоре страхования, как день окончания срока его действия;

7.4.2. в случае исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме (в том числе, осуществление страховой выплаты в размере страховой суммы) - с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования. При этом договор

страхования прекращается только в отношении того объекта страхования, по которому была исчерпана установленная на него страховая сумма;

7.4.3. в случае полного досрочного исполнения Страхователем - Заемщиком обязательств по кредитному договору на получение заемных средств:

7.4.3.1. если согласно законодательству Российской Федерации и кредитному договору договор страхования был заключен в целях обеспечения исполнения обязательств Заемщика по договору потребительского кредита (займа) - со дня полного досрочного исполнения обязательств по кредитному договору (если действующим законодательством о потребительском кредитовании не предусмотрено иное). При этом Страховщик возвращает Страхователю на основании его письменного заявления и при условии отсутствия событий, обладающих признаками страхового случая по соответствующему объекту страхования в течение срока действия договора страхования (оплаченного периода страхования при заключении договора страхования с установлением периодов страхования) страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в срок, не превышающий семи рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя;

7.4.3.2. в иных случаях, кроме предусмотренного в п. 7.4.3.1 Правил, при условии отказа Страхователя от договора страхования – с даты подачи Страхователем Страховщику заявления об отказе от договора страхования в связи с исполнением (досрочным исполнением) Страхователем - Заемщиком обязательств по кредитному договору. При этом Страховщик по письменному заявлению Страхователя и при условии отсутствия событий, обладающих признаками страхового случая по соответствующему объекту страхования в течение срока действия договора страхования (оплаченного периода страхования при заключении договора страхования с установлением периодов страхования) возвращает Страхователю страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и за вычетом расходов на ведение дела Страховщика в пределах предусмотренных утвержденной структурой тарифной ставки;

7.4.3.3. по требованию Страховщика Страхователь обязан представить документы, подтверждающие полное досрочное исполнение Страхователем - Заемщиком обязательств по кредитному договору, в том числе с указанием информации об обеспечительном характере заключенного договора страхования при наличии такого требования по договору потребительского кредита (займа);

7.4.4. по соглашению Сторон договора страхования - с 00 часов 00 минут дня указанного, как дата досрочного прекращения договора страхования. Возврат страховой премии или ее части (если Стороны пришли к соглашению о таком возврате) регламентируется соответствующим соглашением Сторон.

При этом Стороны направляет письменное уведомление друг другу и Выгодоприобретателю не менее чем за 15 (Пятнадцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.4.5. Если Страхователь - физическое лицо отказался от договора страхования в течение **«периода охлаждения» - 14 (четырнадцать) календарных дней** со дня его заключения (если иной период не предусмотрен действующим законодательством Российской Федерации), независимо от даты уплаты страховой премии и при условии, что в данном периоде отсутствуют события, имеющие признаки страхового случая:

а) Страховщик осуществляет возврат уплаченной Страхователем страховой премии в полном объеме, если Страхователь отказался от договора страхования до даты возникновения обязательств Страховщика по договору страхования (дата начала действия страхования);

б) Страховщик вправе удержать часть уплаченной страховой премии, рассчитанной в соответствие с настоящим пунктом Правил, пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования, если Страхователь отказался от договора страхования после даты начала действия страхования;

в) Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, соответствующего «периоду охлаждения».

7.4.5.1. При досрочном отказе Страхователя – физического лица от договора страхования в иной срок, **чем предусмотрен «периодом охлаждения»**, по настоящим Правилам или по договору страхования:

а) уплаченная Страхователем страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, *если Правилами и договором не предусмотрено иное*;

б) *договором страхования может быть предусмотрено*, что Страховщик при возврате уплаченной страховой премии удерживает ее часть пропорционально сроку в течение которого действовало страхование, прошедшему с даты начала действия страхования, а также расходы на ведение дела

Страховщика в пределах утвержденной Страховщиком структуры тарифной ставки, *если иной порядок расчетов не установлен договором страхования*;

в) договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления об отказе.

Возврат Страхователю страховой премии (части страховой премии) осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (Десять) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

Страховщик вправе приостановить возврат страховой премии до принятия решения по событию, имеющему признаки страхового, если после начала действия страхования (вступления договора страхования в силу) Страховщик получил уведомление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая по договору страхования.

Страховщик имеет право предусмотреть в договоре страхования более длительный срок, чем срок, установленный «периодом охлаждения».

7.4.6. при неуплате Страхователем страховой премии (первого страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку) в размере и сроки, предусмотренные договором страхования, если уплата страховой премии (первого страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку) должна быть произведена после вступления договора страхования в силу, – в 24 часа 00 минут последнего дня срока уплаты страховой премии (первого страхового взноса).

В случае неуплаты очередного страхового взноса по договору страхования (за период страхования) в размере и сроки, установленные договором страхования, действие договора страхования прекращается по письменному уведомлению Страховщика, направленному в адрес Страхователя.

Конкретным договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неоплаты страховой премии (первого страхового взноса, очередных страховых взносов при уплате страховой премии в рассрочку или за период страхования).

7.4.7. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, в случае утраты транспортного средства по другой причине, нежели страховой случай.

7.4.8. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, Правилах страхования и договоре страхования.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ И СТРАХОВЩИКА

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. Получить любые разъяснения по условиям договора страхования и содержанию настоящих Правил.

8.1.2. Проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования.

8.1.3. С письменного согласия Застрахованного лица (либо его законного представителя) назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица, а также с согласия Застрахованного лица (либо его законного представителя) заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

8.1.4. По согласованию со Страховщиком, вносить изменения в договор страхования в течение срока действия договора страхования, заключив дополнительные соглашения к договору страхования и уплатив, в случае необходимости, дополнительную страховую премию.

8.1.5. Отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа, возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

8.1.6. Получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

8.1.7. по случаям, признанным Страховщиком страховыми, получить страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования и настоящими Правилами;

8.1.8. пользоваться иными правами, предусмотренными договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. Правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для оценки вероятности наступления страхового случая (оценки степени страхового риска).

8.2.2. Заполнить заявления на страхование, дополнительные анкеты, направить ответы на письменный запрос Страховщика, если они необходимы Страховщику для оценки степени страхового риска.

8.2.3. В период действия договора страхования письменно сообщать Страховщику в течение 10 (Десяти) рабочих дней обо всех ставших ему известными обстоятельствах, существенно увеличивающих степень страхового риска.

8.2.4. Оплатить страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, которые установлены договором страхования.

8.2.5. Довести до каждого Застрахованного лица условия страхования, определенные договором страхования.

8.2.6. Представить Список Застрахованных лиц по установленной Страховщиком форме и в срок, определенный договором страхования, если Застрахованные лица не указаны (поименованы) в договоре страхования.

8.2.7. Получить согласие (дать согласие, в случае заключения договора страхования в отношении себя) Застрахованных лиц на обработку Страховщиком своих персональных данных в объеме, необходимом Страховщику заключения договора страхования и для исполнения своих обязательств по договору страхования, предоставления Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнеров, в том числе путем осуществления со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством.

8.2.8. Предоставить Страховщику по его запросу документы и сведения для проведения идентификации Страхователя, его представителя, Выгодоприобретателя, бенефициарного владельца, а также в случае необходимости обновления данных сведений, во исполнение требований Федерального закона от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

8.2.9. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным способом известить об этом Страховщика в течение 35 (тридцати пяти) дней со дня, когда Страхователю стало известно о случившемся, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события, имеющего признаки страхового случая может быть исполнена Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем.

8.2.10. В случае сомнений Страховщика в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем (Застрахованным лицом) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, обеспечить прохождение Застрахованным лицом по требованию Страховщика повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей.

8.2.11. Возвратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации срока исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты.

8.2.12. соблюдать другие обязанности, предусмотренные договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. Проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими положений настоящих Правил, договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений.

8.3.2. Потребовать признания договора страхования недействительным в отношении конкретного Застрахованного лица, с применением последствий, предусмотренных п. 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и страхового риска.

8.3.3. После заключения договора страхования в случае увеличения степени страхового риска по согласованию со Страхователем внести изменения в договор страхования. В случае если Страхователь отказался от изменения условий страхования или доплаты страховой премии оплаты, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования (пункт 5 статьи 453 Гражданского кодекса Российской Федерации).

8.3.4. Выяснять причины страхового случая, а в случае необходимости, запрашивать дополнительные сведения (документы) от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или компетентных органов, включая направление запросов в соответствующие учреждения, организации, располагающей информацией о событии, имеющим признаки страхового случая, проверять достоверность предоставленной информации.

8.3.5. Потребовать прекращения договора страхования путем направления соответствующего уведомления в адрес Страхователя, в случае неуплаты Страхователем страхового взноса в размере и сроки, установленные договором страхования.

8.3.6. Осуществлять обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) с их согласия в целях заключения и исполнения договора страхования, предоставления Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнеров, в том числе путем осуществления со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством.

8.3.7. Зачесть сумму просроченного страхового взноса, если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, при определении размера страховой выплаты;

8.3.8. отсрочить страховую выплату в случаях, предусмотренных в настоящих Правилах;

8.3.9. пользоваться иными правами, предусмотренными настоящими Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. разъяснять положения, содержащиеся в Правилах страхования и договоре страхования, по требованию Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованных лиц, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, а также предоставить информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации;

8.4.2. не разглашать сведения о договоре страхования, Страхователе, Выгодоприобретателе, Застрахованном лице, в том числе об их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

8.4.3. при признании произошедшего события страховым случаем произвести страховую выплату в сроки и на условиях, предусмотренных договором страхования и Правилами страхования;

8.4.4. предоставить Страхователю информацию о лицензии Страховщика, контактах (место нахождения, телефон/факс) и режиме работы структурного подразделения Страховщика и привлеченных Страховщиком сторонних организаций для оказания страховых услуг или сообщить информацию о сайте в информационно – телекоммуникационной сети «Интернет», на котором размещается вышеуказанная информация;

8.4.5. по письменному запросу Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, являющегося субъектом персональных данных, предоставить ему или его законному представителю сведения о целях, сроках и способах обработки персональных данных, относящихся к соответствующему субъекту персональных данных;

8.4.6. по требованию Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, предоставлять расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты;

8.4.7. выдать дубликат договора страхования и/или страхового полиса в случае их утраты Страхователем;

8.4.8. после получения уведомления от Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, провести идентификацию Страхователя (Выгодоприобретателя). По запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик обязан проинформировать его обо всех предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предпринять, обо всех документах, представлении которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, о сроках проведения указанных действий и представления документов, о форме и способах осуществления страховой выплаты. Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя, либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной);

8.4.9. соблюдать иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

8.5. Договором страхования по соглашению Страховщика со Страхователем могут быть предусмотрены другие права и обязанности сторон.

9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. При наступлении страхового случая размер страховой выплаты определяется согласно условиям настоящих Правил и договора страхования.

9.2. При наступлении страхового случая по страховым рискам «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая», «Смерть Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия» (пункты 3.3.1, 3.3.7 настоящих Правил), страховая выплата осуществляется в размере 100 % страховой суммы, установленной в договоре страхования.

9.3. При наступлении страхового случая по страховым рискам «Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая», «Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате дорожно-транспортного происшествия» (пункты 3.3.2, 3.3.8 настоящих Правил) страховая выплата осуществляется в следующих размерах, если иной порядок и размер страховых выплат не установлен договором страхования:

9.3.1. в случае первичного установления I группы инвалидности – 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования;

9.3.2. в случае первичного установления II группы инвалидности – 75% страховой суммы, установленной в договоре страхования;

9.3.3. в случае первичного установления III группы инвалидности – 50% страховой суммы, установленной в договоре страхования;

9.3.4. в случае установления Застрахованному лицу в возрасте до 18 лет:

9.3.4.1. категории «ребенок-инвалид» до достижения возраста 18 лет - 100% страховой суммы, установленной в договоре страхования;

9.3.4.2. категории «ребенок-инвалид» на срок 2 года - 75% страховой суммы, установленной в договоре страхования;

9.3.4.3. категории «ребенок-инвалид» на срок 1 год - 50% страховой суммы, установленной в договоре страхования.

9.4. При наступлении страхового случая «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая» (пункт 3.3.3 настоящих Правил) страховая выплата осуществляется в проценте от страховой суммы, установленной договором страхования, по телесным повреждениям (травмам), предусмотренным Таблицей страховых выплат по страховому риску «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая».

Договором страхования может быть предусмотрен иной процент страховой выплаты по телесным повреждениям (травмам), предусмотренным Таблицей страховых выплат по страховому риску «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая».

9.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик осуществляет страховую выплату по страховому случаю «Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая» (пункт 3.3.4 настоящих Правил) в размере 0,2 % от страховой суммы, установленной договором страхования, начиная с 11 (Одиннадцатого) дня, но не более 25 (Двадцати пятидесяти) дней непрерывного стационарного лечения по одному страховому случаю.

9.5.1. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок осуществления страховых выплат по страховому случаю «Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая»: процент от страховой суммы в диапазоне от 0,1% до 2% от страховой суммы за каждый день госпитализации, начиная с установленного в договоре страхования дня, в течение согласованного количества дней непрерывного стационарного лечения по одному страховому случаю.

9.5.2. Повторная госпитализация (повторные госпитализации) в связи с одним и тем же несчастным случаем будет рассматриваться как один страховой случай с применением соответствующих ограничений по сроку госпитализации по одному страховому случаю. При этом день поступления и день выписки в совокупности считаются 1 (Одними) сутками стационарного лечения, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, при наступлении страхового случая «Временная утрата трудоспособности (временное нарушение здоровья) Застрахованного лица в результате несчастного случая» (пункт 3.3.5 настоящих Правил), Страховщик выплачивает 0,2% от страховой суммы, начиная с 7 (седьмого) дня, но не более 60 (шестидесяти) дней непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения по одному страховому случаю.

9.6.1. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок осуществления страховых выплат по страховым рискам «Временная утрата трудоспособности (временное нарушение здоровья)

Застрахованного лица в результате несчастного случая»: процент от страховой суммы, установленной в договоре страхования в диапазоне от 0,1% до 2% от страховой суммы за каждый день временной утраты трудоспособности (временного нарушения здоровья), начиная с установленного в договоре страхования дня в течение согласованного количества дней непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения по одному страховому случаю.

9.6.2. Повторная временная утрата трудоспособности (временное нарушение здоровья) Застрахованного лица в результате несчастного случая в связи с одним и тем же несчастным случаем будет рассматриваться как один страховой случай.

9.6.3. Если в договор страхования включены одновременно страховые риски «Временная утрата трудоспособности (временное нарушение здоровья) Застрахованного лица в результате несчастного случая», «Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая» и «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая»/ «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия», страховая выплата по указанным страховым рискам осуществляется следующим образом:

9.6.3.1. Если несчастный случай повлек за собой наступление страхового случая, по страховому риску «Временная утрата трудоспособности (временное нарушение здоровья) Застрахованного лица в результате несчастного случая», по страховому риску «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая»/ «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия» и по страховому риску «Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая», страховая выплата осуществляется только после окончания периода временной утраты трудоспособности (временного нарушения здоровья). При этом страховая выплата производится только по одному из перечисленных страховых рисков, по которому подлежащая к выплате страховая сумма является большей, если иное не предусмотрено договором страхования.

По желанию Страхователя на основании заявления в произвольной форме Страховщик может изменить указанный порядок осуществления страховых выплат и произвести до окончания периода временного нарушения здоровья страховую выплату только по страховому риску «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая».

9.7. При наступлении страхового случая «Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая» (пункт 3.3.6 настоящих Правил) страховая выплата производится в проценте от страховой суммы, установленной договором страхования, в соответствии с Таблицей страховых выплат «Хирургические вмешательства в результате несчастного случая» в соответствии с типом хирургического вмешательства (операции) (Приложение 5 к настоящим Правилам).

9.7.1. Если в результате несчастного случая Застрахованному лицу проводятся два и более хирургических вмешательств (операций), то страховая выплата осуществляется только за операцию, по которой предусмотрен наибольший процент страховой выплаты от страховой суммы, установленной договором страхования, согласно Таблице страховых выплат «Хирургические вмешательства в результате несчастного случая».

9.8. При наступлении страхового случая «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия» (пункт 3.3.9 настоящих Правил) страховая выплата осуществляется в проценте от страховой суммы, установленной договором страхования, по телесным повреждениям (травмам), предусмотренным Таблицей страховых выплат по страховому риску «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия».

Договором страхования может быть предусмотрен иной процент страховой выплаты по телесным повреждениям (травмам), предусмотренным Таблицей страховых выплат по страховому риску «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия».

9.9. При наступлении страхового случая по страховому риску «Диагностирование у Застрахованного лица инфекционного, паразитарного заболевания» (пункт 3.3.10 настоящих Правил), страховая выплата осуществляется в размере 100 % страховой суммы, установленной в договоре страхования, если иной процент выплаты не установлен договором страхования.

9.10. Если при заключении договора страхования страховая сумма установлена по каждому страховому риску, включенному в договор страхования, страховая выплата при наступлении события, признанного страховым случаем, осуществляется по данному страховому риску независимо от их количества, произошедших в период срока действия договора страхования, но максимальный размер страховых выплат не может превышать 100 (Сто) % страховой суммы, установленной для данного страхового риска.

9.11. Если на момент наступления страхового случая по договору страхования имелась текущая задолженность перед Страховщиком по оплате страховых взносов, Страховщик вправе уменьшить размер

страховой выплаты на сумму задолженности.

9.12. Страховая выплата осуществляется в рублях. При страховании в валютном эквиваленте, размер страховой выплаты рассчитывается по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату выплаты, если иной курс или иная дата не установлены договором страхования или соглашением сторон.

9.13. Страховая выплата производится наследникам Застрахованного лица пропорционально наследственным долям в случае, Застрахованное лицо умерло, не получив причитающуюся ему страховую выплату, а также если Застрахованное лицо не назначило Выгодоприобретателя на случай смерти.

9.14. Если Выгодоприобретатель был назначен, то страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателю, если в договоре страхования назначено несколько Выгодоприобретателей, то страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателям пропорционально указанным в заявлении о назначении Выгодоприобретателей страхования долям, если доли не определены – равными долями.

9.15. Если после наступления страхового случая Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, страховая выплата будет произведена его законным наследникам.

9.16. В случае, если получателем страховой выплаты является малолетний, право на получение страховой выплаты имеют родитель, усыновитель, опекун. Если получателем страховой выплаты является несовершеннолетний, страховая выплата будет произведена на счет в банке на его имя с уведомлением его законных представителей.

9.17. При наступлении страхового случая страховая выплата производится лицу, имеющему право на получение страховой выплаты по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

10. ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая обязан сообщить Страховщику о его наступлении любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по телефону, факсу, по электронной почте, письмом) в течение 35 (Тридцати пяти) календарных дней.

10.2. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены:

10.2.1. заявление на страховую выплату, установленного образца (при безналичном способе выплаты – заявление Страхователя с указанием способа получения выплаты и реквизитами для перечисления суммы страхового возмещения);

10.2.2. договор страхования/ страховой полис /страховой сертификат со всеми дополнительными соглашениями;

10.2.3. документ, удостоверяющий личность заявителя;

10.2.4. документ, подтверждающий полномочия лица, являющегося представителем Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);

10.2.5. постановление о возбуждении уголовного дела, если оно возбуждалось, или об отказе в возбуждении уголовного дела; справка о дорожно-транспортном происшествии (далее – ДТП) с приложениями по утвержденной форме (в случае ДТП); акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если несчастный случай произошел на работе); решение судебного органа, справка МЧС, выданные соответствующим органом МЧС, МВД, прокуратуры, суда, в компетенции которых находится установление факта и обстоятельств наступившего события или заверенные копии, учреждением их выдавшим.

10.2.6. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, с Застрахованным лицом, не достигшим 18 лет, должна быть представлена копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя Застрахованного лица (нотариально заверенная копия документа, удостоверяющего родство с Застрахованным лицом (свидетельство о рождении); нотариально заверенная копия документа, удостоверяющего статус опекуна (попечителя)),

а также следующие документы:

10.2.7. **В случае смерти Застрахованного лица:**

10.2.7.1. нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;

10.2.7.2. копия медицинского свидетельства о смерти (или посмертный эпикриз), выданная и заверенная медицинской организацией, где была зарегистрирована смерть, или иной документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, выданный и заверенный медицинской организацией или уполномоченным государственным органом;

10.2.7.3. заверенная копия протокола патологоанатомического вскрытия, если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти;

10.2.7.4. распоряжение Застрахованного лица о назначении Выгодоприобретателя (при наличии) или нотариально заверенная копия Свидетельства о праве на наследство (представляется только наследником или наследниками).

10.2.8. В случае установления Застрахованному лицу инвалидности:

10.2.8.1. копия справки МСЭ об установлении группы инвалидности, заверенная Бюро МСЭ;

10.2.8.2. акт освидетельствования Бюро МСЭ с приложением вкладыша к акту освидетельствования Бюро МСЭ (в случае оформления Бюро МСЭ последнего) и Протокол проведения МСЭ либо надлежащим образом заверенные копии указанных в настоящем пункте документов (учреждением, выдавшим этот документ);

10.2.8.3. справка из медицинской организации первичного обращения или документ, подтверждающий факт и обстоятельства несчастного случая, составленный компетентным учреждением, государственным органом;

10.2.8.4. выписка или надлежащим образом заверенная копия карты амбулаторного (стационарного) больного с указанием физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ.

10.2.9. В случае временной утраты трудоспособности (временного нарушения здоровья) Застрахованного лица:

10.2.9.1. копия заполненного и заверенного работодателем листка нетрудоспособности; справка формы 095/у;

10.2.9.2. выписка из истории болезни/ выписка или надлежащим образом заверенная копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, выписной эпикриз, результаты лабораторных и диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая, длительность лечения, проведенные лечебно-диагностические мероприятия.

10.2.10. При получении Застрахованным лицом телесных повреждений (травмы), госпитализации, хирургическом вмешательстве, диагностировании у Застрахованного лица инфекционного, паразитарного заболевания:

10.2.10.1. выписка из истории болезни/амбулаторной карты/ карты стационарного больного, выписной эпикриз, рентгеновские снимки, результаты лабораторных и диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая, длительность лечения, проведенные лечебно-диагностические мероприятия;

10.2.10.2. копия протокола хирургической операции из медицинской организации, в котором производилась операция (по страховому риску «Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая»);

10.2.10.3. справка из медицинской организации первичного обращения или документ, подтверждающий факт и обстоятельства события, составленный компетентным учреждением, государственным органом.

10.2.11. согласие на обработку персональных данных (предоставляется по требованию Страховщика в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия);

10.2.12. документы, требование о предоставлении которых обусловлено выполнением Страховщиком при осуществлении страховой выплаты законодательства Российской Федерации (в т.ч. налогового законодательства, нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).

10.3. Все документы, в том числе выписки (копии), представляемые из медицинских организаций должны быть оформлены в соответствии с порядком, установленным законодательством Российской Федерации, заверены подписью уполномочено лица медицинской организации и печатью медицинской организации.

10.4. Все документы, предоставляемые Страховщику в связи с наступлением страхового случая, должны быть составлены на русском языке. Если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло с Застрахованным лицом за пределами Российской Федерации, все документы должны иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает заявитель.

10.5. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка лица, заполнявшего документ, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

Указанный в п. 10.2 настоящих Правил страхования перечень документов и сведений для определения размера убытков или ущерба является исчерпывающим. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически предоставленных документов и сократить указанный в п. 10.2 настоящих Правил страхования перечень документов, а также принять иные документы (в т. ч. в иной форме, по отношению к той, которая установлена настоящими Правилами страхования) взамен указанных. Страхователь по своему усмотрению может предоставить дополнительные документы.

10.6. В течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов, указанных в пункте 10.2 настоящих Правил страхования, а также письменных документов, запрошенных Страховщиком по согласованию со Страхователем у организаций, учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, и устанавливающих факт наступления страхового случая, Страховщик:

10.6.1. составляет страховой акт, признавая тем самым произошедшее событие страховым случаем, при этом, страховая выплата осуществляется в течение 10 (десяти) банковских дней с даты подписания страхового акта путем перечисления на банковский счет получателя, если договором страхования не предусмотрен иной порядок выплаты. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

10.6.2. принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщает Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в течение 3 (трех) рабочих дней.

10.7. В случае, невозможно однозначно определить, относится или нет произошедшее событие к страховому случаю согласно договору страхования, Страховщик в письменной форме запрашивает у Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателей или компетентных органов и организаций, экспертных организаций, иных организаций документы, позволяющие сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования или нет. Страховщик имеет право увеличить сроки принятия решения о страховой выплате в случае, если Страховщиком были запрошены у Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), Страхователя, компетентных органов дополнительные документы, необходимые для установления факта и обстоятельств наступления страхового случая, но не более чем на 12 (двенадцать) месяцев.

Решение о признании или непризнании случая страховым осуществляется Страховщиком на основании полученных документов. Если не представлены документы и сведения, указанные в настоящем пункте, Страховщик не осуществляет страховую выплату, поскольку не представляется возможным установить причинно-следственную связь и определить является ли наступившее событие страховым случаем.

10.7.1. При непредставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, срок осуществления страховой выплаты продлевается до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

10.8. Особенности направления заявления о страховой выплате и приложенных к нему документов в электронном виде:

10.8.1. Если иное не предусмотрено договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности Страхователь (Выгодоприобретатель) по согласованию со Страховщиком вправе направить заявление о страховой выплате и приложенные к нему документы через официальный сайт Страховщика (доступ к сайту может быть осуществлен в том числе с использованием специализированного программного обеспечения (мобильного приложения), предоставленного Страховщиком). Документы направляются в виде заверенных простой электронной подписью физического лица или усиленной квалифицированной электронной подписью юридического лица копий (фотографий и сканированных образов с соблюдением требований по формату и разрешению документов, указанных на сайте или в мобильном приложении Страховщика).

Отправляемая Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) информация в электронной форме подписывается простой электронной подписью физического лица или усиленной квалифицированной электронной подписью юридического лица.

Страховщик вправе проверить достоверность сведений, указанных Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) в заявлении о страховой выплате и в приложенных документах, и по результатам проверки в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов в электронной форме (если иной срок не предусмотрен соглашением сторон), направить Страхователю требование о предоставлении оригиналов документов. Требование может быть направлено в виде электронного документа, заверенного усиленной квалифицированной электронной подписью

Страховщика.

В случае если на момент обращения Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) Страховщик не осуществил его идентификацию и проведение идентификации необходимо в соответствии с требованиями законодательства, Страховщик вправе провести эту идентификацию (в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 7 августа 2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма») с учетом сроков по п. 10.6 настоящих Правил. В случае если Страховщик запросил оригиналы документов, в том числе в рамках первичного электронного документооборота, срок по п. 10.6 Правил начинает исчисляться с момента получения последнего из соответствующих оригиналов.

10.9. При личном обращении получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям Правил страхования и (или) договора страхования) и правильность их оформления.

В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

10.10. Предоставление информации Страхователю (Выгодоприобретателю) по результатам рассмотрения страхового случая:

10.10.1. Страховщик обязан по устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в 30-дневный срок с момента получения такого запроса предоставить ему информацию о произведенном Страховщиком расчете суммы страховой выплаты, включая: сумму страхового возмещения, подлежащую выплате; порядок расчета страховой выплаты; исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

10.10.2. Страховщик обязан по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в 30-дневный срок с момента получения запроса предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно по каждому страховому случаю.

10.10.3. Страховщик обязан в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения информировать получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству. По письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, ему предоставляются документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение, бесплатно, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Отношения Сторон, не предусмотренные настоящими Правилами, определяются в соответствии действующим законодательством Российской Федерации.

11.2. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил.

11.3. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) разрешаются в досудебном порядке путем направления письменной, обоснованной претензии с приложением подтверждающих документов.

Страховщик в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации обязан рассмотреть письменную претензию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) и направить ему мотивированный письменный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленных требований в следующие сроки:

- в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком претензии Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в случае, если Страхователь (Застрахованное лицо,

Выгодоприобретатель) является потребителем финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг", указанная претензия направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более ста восьмидесяти дней;

- в течение тридцати дней со дня получения заявления Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в иных случаях.

11.4. В случае неудовлетворения претензии Страховщиком в досудебном порядке Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) - физическое лицо - с учетом особенностей, установленных Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения претензии.

11.5. При не достижении соглашения по исполнению договора страхования в досудебном порядке спор передается на рассмотрение суда в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Если иное не предусмотрено договором страхования, все споры, которые возникли между Страховщиком и Страхователем в связи с договором страхования и неразрешенные в досудебном порядке передаются:

- в Арбитражный суд г. Москвы, если Страхователь (Выгодоприобретатель) – юридическое лицо или индивидуальный предприниматель;

- в соответствии с действующим законодательством, если Страхователь (Выгодоприобретатель) - физическое лицо.

Приложение 1
к Правилам страхования физических лиц от несчастных случаев

Образец¹



В ООО «СМП - Страхование»

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

№	от	Д	Д	М	М	Г	Г	Г	Г
---	----	---	---	---	---	---	---	---	---

Договор страхования заключается на основании настоящего заявления Страхователя, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, и содержит информацию, о лице, принимаемом на страхование, Страхователе, которую при оформлении договора страхования вправе запросить и проверить Страховщик:

1. Страхователь											
Фамилия, Имя, Отчество											
Дата рождения	Д	Д	М	М	Г	Г	Г	Г	Г	Гражданство	
Документ, удостоверяющий личность											
Серия	Номер			Дата выдачи			Д	Д	М	М	ГГГГ
Кем выдан											
Адрес регистрации			индекс			регион/область					
город			улица								
дом	корп.			квартира			Телефон				
Место работы											
Род деятельности				Должность							
Если Страхователь юридическое лицо или ИП:											
Название организации (ИП)											
Адрес местонахождения											
Телефон											
2. Застрахованное лицо											
<input type="checkbox"/> Список Застрахованных лиц – Приложение 1 к настоящему заявлению											
Фамилия, Имя, Отчество											
Дата рождения	Д	Д	М	М	Г	Г	Г	Г	Г	Гражданство	
Документ, удостоверяющий личность											
Серия	Номер			Дата выдачи			Д	Д	М	М	ГГГГ
Кем выдан											
Адрес регистрации			индекс			регион/область					
город			улица								
дом	корп.			квартира			Телефон				
Место работы (учебы)				Должность							
Род деятельности				Вид спорта							
3. Условия страхования											
Страховые риски				Страховая сумма		Валюта		Страховая премия (заполняется представителем Страховщика)			
<input type="checkbox"/>											
<input type="checkbox"/>											
<input type="checkbox"/>											
<input type="checkbox"/>											
<input type="checkbox"/>											
<input type="checkbox"/>											
Итого страховая премия											
Периодичность оплаты страховой премии				<input type="checkbox"/> Единовременно				<input type="checkbox"/> В рассрочку			
Срок действия договора страхования				с				по			
Территория страхования			<input type="checkbox"/> РФ		<input type="checkbox"/> РФ + СНГ		<input type="checkbox"/> Весь мир, за исключением зон военных действий				

¹ При использовании Страховщиком в образец могут быть внесены изменения и дополнения, не противоречащие Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

Время действия договора страхования	
<input type="checkbox"/> 24 часа в сутки	<input type="checkbox"/> 24 часа в сутки, включая время проведения спортивных мероприятий (тренировок, соревнований)
<input type="checkbox"/> Время исполнения служебных обязанностей (нахождение в учебном/дошкольном учреждении)	<input type="checkbox"/> Время исполнения служебных обязанностей (нахождение в учебном/дошкольном учреждении), включая время в пути к месту исполнения служебных обязанностей (учебному/дошкольному учреждению) и обратно
<input type="checkbox"/> Время участия в мероприятии/спортивном мероприятии	<input type="checkbox"/> Время участия в мероприятии/спортивном мероприятии, включая время в пути к месту проведения мероприятия и обратно

4. Выгодоприобретатели на случай смерти Застрахованного лица							
№	Фамилия, Отчество	Имя	Дата рождения	Данные документа, удостоверяющего личность	Родственное отношение	Доля, %	Адрес проживания

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ АНКЕТА ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА (если Вы ответите «ДА», приведите детали ответа в разделе «Подробные сведения»)	Да	Нет
1. Застрахована ли Ваша жизнь или здоровье в ООО "СМП-Страхование" или других компаниях? (Если «да», укажите страховые суммы, тип и количество полисов)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Установлена ли Вам группа инвалидности? Если да, укажите группу, когда и в связи с чем была установлена?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Состоите ли Вы на диспансерном учете? Если "Да", то указать с по какому заболеванию	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Страдаете (страдали) ли Вы нервными и психическими расстройствами (включая эпилепсию, потери сознания, паралич, депрессию и т.п.)? Состоите (состояли) ли Вы на учете в психоневрологическом диспансере?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Принимаете ли лекарственные препараты: седативные, снотворные, противосудорожные, транквилизаторы, антидепрессанты, наркотические вещества в лечебных и иных целях?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Нуждаетесь ли Вы в постороннем уходе? Если "ДА", то в связи с каким заболеванием?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Есть ли у Вас нарушения опорно-двигательной системы, ограничивающие движения, мышечная дистрофия?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Есть ли у Вас в настоящее время последствия травм, которые могут привести к хирургическим вмешательствам или получению группы инвалидности в течение ближайшего года?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Находитесь ли Вы под следствием или в местах лишения свободы в настоящее время?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ваша профессия:		
12. Связана ли Ваша работа с повышенным риском (подъем/перемещение тяжелых предметов, работа на высоте, под землей, под водой, с химическими веществами и составами, взрывчатыми веществами, ненормированный график, частые командировки, ношение оружия и т.п.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Намереваетесь ли Вы посетить «горячие» точки планеты или территории с экстремальными природными условиями (места вооруженных конфликтов, военных действий, проведения ядерных испытаний, территории с экстремальными температурами и т.д.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Занимаетесь ли Вы спортом на любительском или профессиональном уровне? Если да, укажите детали (вид спорта, место и частота проведения тренировок, участие в соревнованиях и т.д.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Подробные сведения:	
№ вопроса	Комментарии

Декларация Страхователя/Застрахованного лица

С целью реализации права Страховщика на оценку страхового риска я подтверждаю, что Застрахованное лицо не находится под следствием и в местах лишения свободы, у Застрахованного лица на дату заполнения заявления на страхование не диагностировано инфекционное/паразитарное заболевание, предусмотренное классами А00-В99 по МКБ-10, Застрахованное лицо не является спортсменом – профессионалом, не принимает участие в занятиях, тренировках, соревнованиях, гонках по травмоопасным и экстремальным видам спорта и хобби, которые представляют высокую степень опасности для жизни и здоровья, в том числе: авиаспорт (вертолетный спорт, дельтапланерный спорт, параглайдинг, самолетный спорт, воздухоплавание, аэробатика), аквабайк формула-1 на воде, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), айс-дайвинг, бейсджампинг; банджи-джампинг; бокинг (джоли-джампинг); бизон-Трек-Шоу, билдеринг, вейкбординг, вингсьютинг, виндсерфинг, трюки на волнах, зимний виндсерфинг, wave riding, speed, велосипедный мотокросс (BMX) всех видов, вулканобординг, велокросс, вейксерфинг, уличные гонки, гребной слалом, граффити-бомбинг, дельтапланеризм (мотодельтапланеризм), джиббинг, зорбинг, кейв-дайвинг, кайтсерфинг (зимний кайтсерфинг), кайтфрестайл, каньонинг, каякинг, кейв-дайвинг, лонгбординг, маунтинбординг, ньюскул скиинг, парапланерный спорт, паркур, планерный спорт, подводное ориентирование, подводная охота, поло (конное поло), погинг, рафтинг (экстремальный спуск по воде) 3-6 категории сложности, родео, роллерблейдинг, роуп-джампинг, руфинг, различные виды экстремальных гонок по земле, горам и воде, ралли (кроссы), санный стрит-спорт, скайсерфинг, серфинг, силовой экстрим, слэклайн или стропохождение, скейтбординг, слоупстайл (по видам спорта фристайл, сноуборд, маунтинбординг, маунтинбайк), сноубординг и горнолыжный спорт в случае спуска по черным трассам, вне трасс или немаркированным трассам, сноукайтинг, спидрайдинг (спидглайдинг), стритлатинг (стритлуж), стантрайдинг, сэндбординг, силовой экстрим, скалолазание, спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, спортивный сплав, спелеология, триал, трюковая езда, урбан эксплоейшен (индустриальный туризм), фрибординг, фрирайд, фриран, хавпайп, хелискайтинг, экстремальный дайвинг (погружение на глубину свыше 25 метров).

Запрошенные в настоящем Заявлении на страхование, приложениях к нему документах, сведения о Застрахованном лице и застрахованном имуществе, а также сведения, указанные в договоре страхования и приложениях к нему, письменных запросах Страховщика являются обстоятельствами, имеющими существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

В соответствии с п. 1 ст. 944 ГК РФ Заявитель обязан сообщить Страховщику известные Заявителю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Заявитель знает, что после заключения договора страхования будет установлено, что он предоставил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных выше, Страховщик вправе в соответствии с п. 3 ст. 944 ГК РФ потребовать признания договора страхования недействительным и применение последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ.

Подписывая настоящее Заявление на страхование Страхователь подтверждает, что условия страхования, изложенные в Правилах страхования от несчастных случаев физических лиц (от) ООО «СМП – Страхование» ему разъяснены и понятны. Сведения, содержащиеся в настоящем Заявлении, являются полными и соответствуют действительности.

Подписывая настоящее Заявление на страхование, Страхователь также подтверждает, что Страховщик предоставил получателю страховых услуг следующую информацию:

- 1) об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- 2) об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);
- 3) о применяемых страховой организацией исключениях из перечня страховых событий (исключениях из страхования), а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;
- 4) о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;
- 5) о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;
- 6) о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;
- 7) о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;
- 8) о порядке расчета налога, который будет удержан страховой организацией при расчете страховой выплаты (выплаты выкупной суммы) и возврате страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования (для видов договоров страхования, к которым положениями налогового законодательства Российской Федерации установлены соответствующие требования) в случаях, когда страховая организация является налоговым агентом. Порядок расчета НДФЛ при расчете страховой выплаты определен ст. 213 Налогового кодекса Российской Федерации;

9) о праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

10) о способах и порядке подачи Страхователем Страховщику заявления о заключении договора страхования или об ином порядке заключения договора страхования, а также о необходимости ознакомления с правилами и договором страхования;

Я _____ (ФИО Страхователя) в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N152-ФЗ «О персональных данных» (далее - «Федеральный закон»), передаю мои персональные данные и ООО «СМП-Страхование», расположенному по адресу: 115035, Москва, ул. Садовническая д. 71, стр.3 (далее - «Страховщик») свое безусловное согласие на автоматизированную, в т.ч. в информационно-телекоммуникационных сетях, а также без использования средств автоматизации обработку (включая, но не ограничиваясь: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в т.ч. путем передачи третьим лицам с правом обработки ими моих персональных данных), обезличивание, блокирование и уничтожение, трансграничную передачу персональных данных не дальше, чем этого требуют цели обработки) моих персональных данных (включая получение от меня и/или от любых третьих лиц, с учетом норм действующего законодательства РФ), на принятие решений, порождающих юридические последствия для меня или затрагивающих мои права и законные интересы, на основании исключительно автоматизированной обработки моих персональных данных.

Согласие распространяется на мои персональные данные, включая: фамилию, имя, отчество, год, дату и место рождения, гражданство, серию и номер документа удостоверяющего личность, кем и когда выдан документ удостоверяющий личность, адрес регистрации по месту жительства и/или пребывания, почтовый адрес, контактный телефон, контактный адрес.

Целями обработки моих персональных данных являются: заключение и сопровождение Страховщиком договоров страхования, сострахования и перестрахования, их дальнейшее исполнение (в том числе урегулирование убытков, принятие решений о страховой выплате/отказе в выплате или совершение иных действий, порождающих юридические последствия в отношении меня или других лиц, предоставления мне информации о действиях Страховщика), оценка страховых рисков, установление связи со мной, улучшение качества услуг, оказываемых Страховщиком, продвижение услуг Страховщика на рынке, путем осуществления прямых контактов со мной (с помощью технических средств связи и почтовой рассылки), а также обработка статистической информации.

Указанные мною в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – Заявление на страхование, приложения и др.) данные, которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным застрахованного лица/выгодоприобретателя, предоставлены мною в соответствии с пунктом 8 статьи 9 Федерального закона. Настоящее согласие действует в течение 5 (пяти) лет с момента прекращения договора страхования/сострахования/перестрахования или письменного отзыва мною настоящего согласия, подписанного мною собственноручно и направленного заказным письмом с уведомлением о вручении в адрес Страховщика, если отзыв согласия не нарушает норм действующего законодательства РФ.

Обязуюсь письменно сообщать Страховщику обо всех изменениях в данных, приведенных в настоящем Заявлении и приложениях к нему.

Заполнено собственноручно.

Заполнено верно по моей просьбе и с моих слов представителем ООО «СМП – Страхование», не содержит формулировок, допускающих неоднозначное толкование.

СТРАХОВАТЕЛЬ:

_____ «__» _____ 20__ г.
подпись Ф.И.О. (и основание полномочий при наличии представителя Страхователя)

ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО:

_____ «__» _____ 20__ г.
подпись Ф.И.О. (и основание полномочий при наличии представителя Страхователя)

Страховые тарифы по страхованию физических лиц от несчастных случаев к Правилам страхования физических лиц от несчастных случаев

Согласно Правилам страхования физических лиц от несчастных случаев (далее – Правила, Правила страхования) Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, вправе применять разработанные им страховые тарифы.

Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

Страховщик применяет актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии со стандартами актуарной деятельности.

Страховщик устанавливает страховые тарифы в соответствии с утвержденной им методикой расчета страховых тарифов, содержащей указание на стандарты актуарной деятельности, которые были использованы при определении страховых тарифов.

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

На основании произведенного Страховщиком Расчета страховых тарифов к Правилам страхования физических лиц от несчастных случаев в соответствии с утвержденной Страховщиком методикой расчета страховых тарифов, содержащей указание на стандарты актуарной деятельности, которые были использованы при определении страховых тарифов, страховой тариф устанавливается Страховщиком с применением **базовых тарифных ставок, рассчитанных на один год страхования (Таблица № 1), и коэффициентов к ним (их предельных значений)**, которые могут применяться в зависимости от характера (степени) страхового риска, а также иных условий страхования, перечисленных в Таблице № 2 настоящего приложения.

Таблица № 1

Страховые риски/Страховые случаи	Базовые страховые тарифы, %, годовые
Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая	0,2
Смерть Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия	0,09
Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая (для Застрахованных лиц младше 18 (восемнадцати) лет)	0,13
Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая (для Застрахованных лиц старше 18 (восемнадцати) лет)	0,11
Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате дорожно-транспортного происшествия (для Застрахованных лиц младше 18 (восемнадцати) лет)	0,015
Установление инвалидности Застрахованному лицу в результате дорожно-транспортного происшествия (для Застрахованных лиц старше 18 (восемнадцати) лет)	0,01
Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая	0,41
Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия	0,027
Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая	0,24
Временное нарушение здоровья (временная утрата трудоспособности)	0,52

Застрахованного лица в результате несчастного случая	
Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая	0,21
Диагностирование у Застрахованного лица инфекционного, паразитарного заболевания	0,173

При страховании на случай наступления нескольких событий, из перечисленных в Таблице № 1, значение базового страхового тарифа определяется путем сложения базовых страховых тарифов по соответствующим рискам.

Коэффициенты и их предельные значения, определяемые в зависимости от факторов, влияющих на характер (степень) страхового риска, и иных условий страхования

В зависимости от времени действия страхования:

Таблица № 2

Время действия страхования	Коэффициенты и их предельные значения
24 часа в сутки	1
24 часа в сутки, включая время проведения спортивных мероприятий (тренировок, соревнований)	1-5
Время исполнения служебных обязанностей (нахождение в учебном/дошкольном учреждении)	0,7-0,8
Время исполнения служебных обязанностей (нахождение в учебном/дошкольном учреждении), включая время в пути к месту исполнения служебных обязанностей (учебному/дошкольному учреждению) и обратно	0,8-0,9
Время участия Застрахованного лица в деятельности, определенной договором страхования	0,6-0,55
Время участия Застрахованного лица в деятельности, определенной договором страхования, включая время в пути к месту проведения мероприятия и обратно	0,6-0,65

В зависимости от территории страхования:

Таблица № 3

Территория действия страхования	Коэффициенты и их предельные значения
Все страны мира	1
Территория РФ и стран СНГ	0,8-0,9
Территория РФ	0,6-0,8

Коэффициент за непрерывное безубыточное страхование:

Таблица № 4

Год страхования	Коэффициенты и их предельные значения
Первый год страхования	1
Второй год страхования	0,9
Третий год страхования	0,8
Четвертый год страхования	0,7

Коэффициент в зависимости от класса профессионального риска:

Таблица № 5

Классы профессионального риска	Коэффициенты и их предельные значения
1 класс риска: специалисты и офисные сотрудники, сотрудники, функции которых включают в себя легкий ручной труд, а также частое и продолжительное пребывание вне офиса, сопряженные с небольшим риском несчастного случая и риском для здоровья	0,5-1
2 класс риска: Квалифицированные и полуквалифицированные профессии, в которых преобладает ручной труд и специалисты, функции которых включают работу на предприятиях общественного питания, вождение транспорта, работу с машинами, механизмами, ручными инструментами и т.п., сопряженные с умеренной степенью риска несчастного случая и риска для здоровья	1,1-1,5
3 класс риска: Рабочие квалифицированного ручного труда и неквалифицированного ручного труда, в функциях которых преобладает тяжелый физический труд и работа с источниками повышенной опасности	1,6-2,0
4 класс риска: Профессии со значительным уровнем риска несчастного случая и риска для здоровья	2,1-7,0
5 класс риска: Профессии с повышенным уровнем риска несчастного случая и риска для здоровья	5,0-10,0

Коэффициент в зависимости от занятий спортом:

Таблица № 6

Вид спорта	Коэффициенты и их предельные значения
Академическая гребля, аэробика, бадминтон, баскетбол, беговые лыжи, бейсбол, биатлон, бодибилдинг, водное поло, волейбол, гандбол, гольф, керлинг, легкая атлетика, настольный теннис, парусный спорт, плавание, прыжки в воду, прыжки на батуте, синхронное плавание, сквош, спортивное ориентирование, спортивные танцы, теннис, тяжелая атлетика, художественная гимнастика, фехтование, фигурное катание	1,-1,6
Бокс, горные лыжи, картинг, конный спорт, скачки, конкур, любой вид контактного или бесконтактного единоборства, борьба, скейтбординг, сноубординг, спортивная акробатика, спортивная гимнастика, хоккей, футбол, регби, автототспорт, альпинизм, парашютизм, дельтапланеризм, парапланеризм, рафтинг (1,2 категория сложности), горный велосипед, дайвинг	1,3-2,5
Профессиональное занятие спортом	1,8-5,0

При заключении конкретного договора страхования Страховщик оставляет за собой право применять к базовым страховым тарифам также следующие коэффициенты и их предельные значения в зависимости от следующих факторов:

- состояние здоровья Застрахованного лица - от 1,1 до 10,0;
- численность Застрахованных лиц по одному договору страхования - от 0,2 до 5,0;
- наличие франшизы, лимита ответственности в договоре страхования - от 0,1 до 0,9;
- изменение списка исключений из страхования - от 0,5 до 2,5 (за исключение/добавление каждого исключения из страхования);
- изменение перечня повреждений в Таблице страховых выплат по страховому риску «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая, а также размера выплат – от 0,5 до 3;
- изменение перечня повреждений по Таблице страховых выплат по страховому риску «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия», а также размера выплат – от 0,5 до 3;
- изменение периода событий согласно п. 3.4 и п. 3.5 Правил;
- иной процент или порядок выплат по временной утрате трудоспособности;
- иной процент или сумма выплат при диагностировании у Застрахованного лица инфекционного, паразитарного заболевания.

Конкретные размеры коэффициентов определяются экспертами Общества, исходя из разумных экономических предпосылок.

В дополнение к указанным поправочным коэффициентам, в случае прогнозирования нагрузки по заключаемому конкретному договору страхования в размере ниже нагрузки, установленной в утвержденной в Обществе структуре тарифных ставок, может применять пропорциональный понижающий коэффициент нагрузки.

Страховой тариф по договору страхования на один год страхования определяется путем умножения базового страхового тарифа на итоговое значение коэффициента (поправочного коэффициента). Итоговое значение коэффициента (поправочного коэффициента) определяется как произведение всех коэффициентов, применяемых в зависимости от факторов, влияющих на характер (степень) страхового риска и иных условий страхования, перечисленных в настоящем приложении. При применении итогового поправочного коэффициента и коэффициента нагрузки страховой тариф не может превысить предельного значения 99%.

При заключении договора страхования на срок менее 1 (Одного) года, страховая премия в зависимости от срока действия договора страхования уплачивается в следующем размере от размера годовой страховой премии, если иной порядок расчета не предусмотрен договором страхования: менее 1 месяца – 15%, 1 месяц – 20%, 2 месяца – 30%, 3 месяца – 40%, 4 месяца – 50%, 5 месяцев – 60%, 6 месяцев – 70%, 7 месяцев – 75%, 8 месяцев – 80%, 9 месяцев – 85%, 10 месяцев – 90%, 11 месяцев – 95%.

Если иное не предусмотрено договором страхования, при заключении договора страхования на срок более одного года:

- в случае заключения договора страхования на несколько лет общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий за каждый год;
- в случае страхования на год (несколько лет) и несколько месяцев страховая премия за указанные месяцы определяется как часть страховой премии за год и несколько месяцев в соответствии с пунктом 5.4 Правил, при этом, неполный месяц считается за полный.

Приложение 3

к Правилам страхования физических лиц от несчастных случаев

Таблица страховых выплат по страховому риску «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая»

/в процентах от страховой суммы/

№ п/п	Характер повреждений	Размер выплаты (% от страховой суммы)
НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1	Внутричерепное травматическое кровоизлияние:	
1.1	Субарахноидальная гематома	5
1.2	Эпидуральная гематома	10
1.3	Субдуральная гематома	15
1.4	Внутричерепная гематома	20
2	Повреждение структур головного мозга	
2.1	Сотрясение головного мозга, потребовавшее непрерывного лечения сроком:	
2.1.1	У детей (возраст до 16 лет включительно) от 3-х до 13-ти дней включительно, у взрослых от 7-ми до 13-ти дней	3
2.1.2	14 дней и более (для всех возрастных категорий)	5
2.2	Ушиб головного мозга	10
2.3	Неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
2.4	Размножение вещества головного мозга	50
Примечание к ст.2:		
1) Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно;		
2) В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в статье, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение;		
3) При повреждениях, указанных в разных статьях, страховая сумма выплачивается с учетом самого тяжелого повреждения из каждой статьи путем суммирования, но не более 80%;		
4) При каждом последующем, в течение года, сотрясении головного мозга, страховая выплата производится в уменьшенном вдвое размере по сравнению с предыдущим и только при сроке непрерывного лечения не менее 7 дней (независимо от возраста).		
3.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
3.1	Астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей до 16 лет	5
3.2	Арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
3.3	Эписиндром	15
3.4	Неполный паралич одной верхней или нижней конечности (верхний, нижний монопарез), нарушение отдельных компонентов речи в результате повреждения корковых речевых структур (неполную афазию)	30
3.5	Неполный паралич правых и левых, обеих верхних или обеих нижних конечностей (геми-парапарез), потерю памяти (амнезию)	40
3.6	Паралич одной конечности (моноплегию)	60
3.7	Неполный паралич обеих верхних и обеих нижних конечностей (тетрапарез), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	70
3.8	Паралич двух и более конечностей (геми-, пара-, тетраплегия), полное нарушение или потерю речи в результате повреждения корковых речевых структур (афазию), полную потерю функции коры головного мозга (декортикацию), нарушение функции тазовых органов	100

Примечание к ст. 3:

1) Страховая сумма в связи с последствиями травмы нервной системы, указанным в ст. 3, выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3-х месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая сумма выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшими к повреждению нервной системы. Общая сумма не может превышать 100%.

2) В том случае, если Страхователем представлены справки о лечении по поводу травмы и ее осложнений, страховая сумма выплачивается по ст. 53, 1, 2, 4, 5 и ст. 3 путем суммирования.

3) При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая сумма выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.

4	Периферическое повреждение (вне полости черепа) одного или нескольких черепно-мозговых нервов (тройничного, лицевого, подъязычного и языкозаглоточного) и их ветвей (в том числе посттравматический неврит лицевого нерва, развившийся на фоне подтвержденной документально травмы)	10
----------	--	-----------

Примечание к ст. 4: Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, то страховая сумма выплачивается по ст. 53, а ст. 4 при этом не применяется

5	Повреждение спинного мозга на любом уровне (в том числе на уровне "конского хвоста"):	
5.1	Сотрясение	5
5.2	Ушиб	10
5.3	Сдавление, гематомиялия	30
5.4	Частичный разрыв	50
5.5	Полный разрыв	100

Примечание к ст. 5:

1) Если страховая сумма была выплачена по ст. 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст. 3 и подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, страховая сумма по ст. 3 выплачивается дополнительно выплаченной ранее;

2) Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства (кроме постановки люмбального дренажа), дополнительно выплачивается 15% от страховой суммы однократно. При постановке люмбального(ых) дренажа(ей) выплачивается 5% от страховой суммы однократно.

6	Повреждение (сдавление, частичный или полный разрыв) шейного, плечевого, поясничного и крестцового сплетения, травматический плексит	
6.1	Частичный разрыв сплетения	10
6.2	Полный разрыв сплетения	30
6.3	Сдавление, травматический плексит	5

Примечание к ст. 6:

1) Ст.6 и ст. 7.2 одновременно не применяются

2) Невралгии, невротии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для страховой выплаты

7.	Повреждение (сдавление, частичный или полный разрыв) нервных стволов и ветвей; травматический неврит	
7.1	Повреждение:	
7.1.1	ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	5
7.1.2	одного: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового нерва (независимо от уровня)	10
7.1.3	двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового нерва (независимо от уровня)	20
7.1.4	одного: подкрыльцового (подмышечного), лучевого, локтевого, срединного на уровне локтевого сустава и плеча; седалищного или бедренного	25
7.1.5	двух и более: подкрыльцового (подмышечного), лучевого, локтевого, срединного на уровне локтевого сустава и плеча; седалищного или бедренного	40
7.2	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5

Примечание к ст. 7: Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы не дает оснований для выплаты страховой суммы

ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ

8	Паралич аккомодации одного глаза	15
9	Нарушение поля зрения одного глаза:	
9.1	Неконцентрическое сужение поля зрения	5
9.2	Концентрическое сужение поля зрения	10
9.3	Гемиянопсия (выпадение половины поля зрения и более)	15

10	Пульсирующий экзофтальм одного глаза:	
10.1	Умеренно выраженный	10
10.2	Значительно выраженный	15
10.3	Резко выраженный	20
11	Повреждение мышц одного глазного яблока (в том числе мышц век), вызвавшее травматическое косоглазие и/или диплопию (двоение объектов), птоз (опущение верхнего века)	
12	Повреждение одного глаза, не повлекшее за собой снижение остроты зрения:	
12.1	Непроникающее (поверхностное) ранение глазного яблока, такие как:	
12.1.1	Контузия глазного яблока без разрыва оболочек;	3
12.1.2	Состояние после удаления поверхностно лежащего инородного тела, потребовавшее непрерывного лечения в течение 10 и более дней;	
12.1.3	Поверхностное ранение конъюнктивы, роговицы (травматическая эрозия), склеры, в том числе травматические воспаления указанных структур;	
12.1.4	Сквозное ранение века;	
12.1.5	Ожоги II степени (указание степени обязательно);	
12.1.6	Гифема (кровоизлияние в переднюю камеру)	
12.2	Проникающее ранение в полость глазного яблока, такие как:	
12.2.1	Контузия глазного яблока с разрывом оболочек;	5
12.2.2	Ожоги III степени (указание степени обязательно);	
12.2.3	Гемофтальм (кровоизлияние в стекловидное тело).	
Примечание к ст. 12:		
1) Расчет страховой выплаты осуществляется однократно по поводу одной травмы, по одной из ст. 12.1 или 12.2, в которой указано наиболее тяжелое повреждение;		
2) Ожоги без указания степени и ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают основания для выплаты страховой суммы;		
3) Если повреждения, перечисленные в ст. 12 повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая выплата осуществляется в соответствии со ст. 16 (ст. 12 при этом не применяется). Если в связи с повреждением глазного яблока была произведена страховая выплата по ст. 12, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения, что дает основание для страховой выплаты большего размера, ранее выплаченная сумма удерживается;		
4) Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают основания для страховой выплаты		
13	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза:	
13.1	Не повлекшее за собой нарушения функций слезопроводящих путей	5
13.2	Повлекшее за собой нарушения функций слезопроводящих путей	10
13.3	Травматический дакриоцистит	15
14	Последствия травмы одного глаза:	
14.1	Иридоциклит и/или хориоретинит, кератит, конъюнктивит	5
14.2	Дефект радужной оболочки; изменение формы зрачка; смещение хрусталика (за исключением протезированного); трихиаз (неправильный рост волос); заворот века; неудаленные инородные тела, внедрившиеся в глазное яблоко и ткани глазницы (исключая лежащие на поверхности); атрофия (субатрофия) поврежденного неудаленного глазного яблока (при удалении применяется ст. 14.3); рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)	10
14.3	Удаление глазного яблока, не обладавшего зрением до травмы (при условии, что не применялась ст. 14.2)	10
Примечание к ст. 14:		
1) Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в ст. 14, страховая выплата осуществляется однократно по одному из подпунктов (14.1, 14.2 или 14.3), в котором указано наиболее тяжелое последствие.		
2) Если врач-окулист не ранее, чем через 3 месяца после травмы глаз установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст. 8, 9, 10, 13.2, 14 и снижение остроты зрения, страховая выплата производится с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 55% за один глаз		
15	Повреждение глаз, обладавших до травмы остротой зрения не ниже 0,1, повлекшее за собой полную потерю зрения обоих или единственного глаза	
		100
Примечание к ст. 15: При остроте зрения до травмы ниже 0,1, ст. 15 не применяется		
16	Снижение остроты зрения в результате прямой травмы (см. таблицу № 1) Страховая выплата при снижении остроты зрения	
		Таблица № 1

Острота зрения до травмы (без учета коррекции)	Острота зрения после травмы (без учета коррекции)										
	0	ниже 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9
	Размер выплаты (% от страховой суммы)										
1	35	30	25	20	15	12	10	8	6	5	4
0,9	35	30	25	20	15	12	9	7	5	4	
0,8	35	30	25	20	15	12	9	6	4		
0,7	30	25	20	15	12	9	6	4			
0,6	25	20	15	12	9	6	4				
0,5	20	15	12	9	6	4					
0,4	20	15	10	6	4						
0,3	15	10	6	4							
0,2	15	10	5								
0,1	10	5									
ниже 0,1	10										

Примечание к ст. 16:

1) Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3-х месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный обращается к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена выплата с учетом факта травмы по ст. 12, 13.1, 55;

2) Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже или равна остроте зрения поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0;

3) Если в результате травмы были повреждены оба глаза, и сведения об их зрении до травмы получить не удалось, следует условно считать, что острота зрения была равна 1,0;

4) В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая выплата производится с учетом остроты зрения до операции или коррекции;

5) К полной слепоте (0,00) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светощущения (счета пальцев у лица).

ОРГАНЫ СЛУХА

17	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
17.1	Перелом хряща	3
17.2	Отсутствие до 1/3 части ушной раковины или ее деформация	3
17.3	Отсутствие 1/3-1/2 части ушной раковины	5
17.4	Отсутствие более 1/2 части ушной раковины	10

Примечание к ст. 17: Решение о страховой выплате по ст. 17.2, 17.3, 17.4 принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны. Если страховая сумма выплачена по ст. 17, ст. 47 не применяется.

18	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
18.1	Шепотная речь на расстоянии не более 1 метра, разговорная от 12 м до 3 м, понижение слуха на 30-50 ДБ на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц	5
18.2	Шепотная речь – 0 м, разговорная речь до 1 метра, понижение слуха на 60-80 ДБ на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц	15
18.3	Полная глухота (анакузия, разговорная речь – 0)	25
18.4	Полная двусторонняя глухота	50

Примечание к ст. 18: Решение о страховой выплате в связи со снижением слуха в результате травмы принимается после окончания лечения, но не ранее 3-х месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный обращается к ЛОР-врачу для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачена сумма с учетом факта травмы по ст. 19, 20 (при наличии оснований)

19	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы и не	5
-----------	--	----------

	повлекший за собой снижение слуха	
Примечание к ст. 19:		
1) Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая сумма определяется по ст. 18, ст. 19 при этом не применяется;		
2) Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), то ст. 19 не применяется.		
20	Повреждение уха, повлекшее за собой посттравматический:	
20.1	Гнойный наружный отит	3
20.2	Гнойный средний и/или внутренний отит	5
20.3	Гнойный панотит	7
Примечание к ст. 20:		
1) Страховая выплата по ст. 20 производится дополнительно к ст. 19 в том случае, если это осложнение травмы было установлено ЛОР-врачом по истечении 1-го месяца после заживления барабанной перепонки. Ранее этого срока сумма выплачивается с учетом факта травмы по соответствующей статье;		
2) Негнойные отиты не подлежат выплаты.		
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
21	Повреждение легкого, вызвавшее: подкожную эмфизему, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонию, экссудативный плеврит; наличие инородного тела (тел) грудной полости (за исключением подкожных):	
21.1	С одной стороны	5
21.2	С двух сторон	10
Примечание к ст. 21:		
1) Пневмония, развившаяся в период травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для страховой выплаты.		
2) Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст. 21, страховая выплата по этой статье производится дополнительно к ст. 59 и ст. 60		
22	Повреждение мягких тканей, костей и (или) органов грудной клетки, повлекшие за собой:	
22.1	Легочную недостаточность I ст. по истечении 3-х месяцев со дня травмы	5
22.2	Легочную недостаточность II, III ст. по истечении 3-х месяцев со дня травмы	10
22.3	Удаление части легкого (резекция), доли и/или двух долей (лобэктомия), сегментов, если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой	30
22.4	Удаление одного легкого (пульмонэктомия), в том числе с частью другого, если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой	50
Примечание к ст. 22: При страховой выплате по ст. 22.3 и 22.4, ст. 22.1 и 22.2 не применяются		
23	Проникающее ранение грудной клетки и оперативные вмешательства, произведенные в связи с данным видом травмы:	
23.1	Торакоскопия и/или торакоцентез однократно по поводу одной травмы; проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии	5
23.2	Бронхоскопия, в том числе с целью удаления инородного тела, однократно по поводу одной травмы	5
23.3	Трахеостомия, трахеотомия однократно по поводу одной травмы	5
23.4	Торакотомия по поводу ранения грудной клетки; инородного тела грудной полости, включая торакоскопию, торакоцентез, если они проводились:	
23.4.1	при отсутствии повреждения органов грудной клетки	10
23.4.2	при повреждении органов грудной клетки	15
23.5	Повторные торакотомии однократно (независимо от их количества)	10
Примечание к ст. 23:		
1) Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата производится в соответствии со ст. 22, ст. 23 при этом не применяется. Также одновременно не применяются ст. 23 и 21;		
2) Если в связи с травмой грудной полости проводилась торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, то страховая выплата производится однократно по наиболее сложному вмешательству.		
24	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшее за собой нарушения функции	5
Примечание к ст. 24: Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеоскопия (трахеотомия), то дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы.		
25	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, повлекшее за собой:	
25.1	Осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение 3-х	10

	месяцев после травмы	
25.2	Потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение 6-ти месяцев после травмы	20
Примечание к ст. 25: Страховая выплата по ст. 25 производится дополнительно к страховой выплате в связи с травмой по ст. 24		
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
26	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистой недостаточности	10
27	Сердечно-сосудистая недостаточность, развившаяся вследствие повреждения сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов:	
27.1	I степени	10
27.2	II – III степени	25
Примечание к ст. 27: Если в выписке ф. № 027/у не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, то выплата производится по ст. 27.1		
28	Повреждение крупных периферических сосудов, не повлекшее за собой нарушения кровообращения, на уровне до (включительно):	
28.1	Плеча, бедра	10
28.2	Предплечья, голени	5
29	Нарушение кровообращения органа или системы, развившееся вследствие повреждения соответствующих крупных периферических сосудов	20
Примечание к ст. 29:		
1) К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту; легочную, безымянную, сонные артерии; внутренние яремные, верхнюю и нижнюю полые, воротную вены; а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов;		
2) К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии; подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены;		
3) Страховая выплата по ст. 27, 29 производится дополнительно однократно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3-х месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее этого срока выплата производится по ст. 26, 28;		
4) Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачиваются 5% от страховой суммы.		
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
30	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение и т.д.), повлекшее за собой:	
30.1	Образование рубцов (независимо от их размера)	3
30.2	Отсутствие кончика языка	10
30.3	Отсутствие дистальной трети языка	15
30.4	Отсутствие языка на уровне средней трети	30
30.5	Отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60
31	Повреждение зубов, повлекшее за собой:	
31.1	Отлом коронки зуба; перелом (коронки, шейки, корня), вывих зуба	3
31.2	Потерю одного зуба	3
31.3	Потерю двух - трех зубов	5
31.4	Потерю четырех - восьми зубов	10
31.5	Потерю девяти – двенадцати зубов	15
31.6	Потерю тринадцати и более зубов	20

Примечание к ст. 31:

- 1) При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая выплата производится с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая выплата не производится;
- 2) При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая выплата производится на общих основаниях;
- 3) При потере зубов и переломе челюсти размер страховой выплаты определяется по ст. 56 и ст. 31 путем суммирования;
- 4) Если в связи с травмой зуба ла произведена выплата по ст. 31.1, а в дальнейшем этот зуб был удален, из суммы страховой выплаты, вычитается сумма ранее произведенной выплаты;
- 5) Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая выплата производится на общих основаниях по ст. 31. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится;
- 6) Если отлом коронки зуба или перелом зуба произошел с зубом, ранее леченным по поводу глубокого кариеса, то зуб считается неполноценным, и выплата уменьшается на 2% при переломе одного зуба и на 1% при переломе двух и более зубов за каждый неполноценный зуб;
- 7) Если травматический вывих зуба произошел у больного пародонтозом II-III стадии, то зубы считаются неполноценными, и выплата уменьшается в 2 раза.

32	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородного тела пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений	5
33	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:	
33.1	Сужение пищевода	40
33.2	Непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	80

Примечание к ст. 33:

Размер страховой выплаты по ст. 33 определяется не ранее, чем через 6 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится предварительно по ст. 32, и выплаченная сумма вычитается при принятии окончательного решения.

34	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
34.1	Холецистит, панкреатит (холецистопанкреатит), гастрит, дуоденит, энтерит, колит, проктит, парапроктит	5
34.2	Рубцовое сужение (стриктуру), деформацию желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
34.3	Спаечную болезнь	20
34.4	Наличие кишечного свища, кишечно-влагалищного свища, свища поджелудочной железы	40
34.5	Наличие противоестественного заднего прохода (колостомы)	60

Примечание к ст. 34:

- 1) При осложнениях травмы, предусмотренных в ст. 34.1, 34.2, 34.3 страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении трех месяцев после травмы, а предусмотренные в ст. 34.4 и 34.5 – по истечении шести месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховая выплата производится по ст. 32 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения;
- 2) Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая выплата осуществляется с учетом каждого из них путем суммирования. Общая сумма не может превышать 100%.

35	Посттравматические грыжи, образовавшиеся на местах повреждений передней брюшной стенки; грыжи в области послеоперационных рубцов, при условии, что операции проводились в связи с травмой, произошедшей в период действия договора	10
-----------	---	-----------

Примечание к ст. 35:

- 1) Страховая выплата по ст. 35 осуществляется дополнительно к страховой сумме, определенной в связи с травмой органов брюшной полости, если они являлись прямым последствием этой травмы;
- 2) Грыжи живота (пупочные, бедренные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для страховой выплаты.

36	Повреждение печени в результате травмы или случайного отравления, повлекшее за собой:	
36.1	Гепатит, гепатоз, развившиеся в связи с травмой	5
36.2	Печеночную недостаточность	10

37	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшее за собой:	
37.1	Ушивание разрывов печени или удаления желчного пузыря	15
37.2	Ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
37.3	Удаление части печени	25
37.4	Удаление части печени и желчного пузыря	30
38	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
38.1	Подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
38.2	Удаление селезенки	20
39	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
39.1	Образование ложной кисты поджелудочной железы	15
39.2	Резекцию желудка, поджелудочной железы, кишечника	25
39.3	Удаление желудка	50
<i>Примечание к ст. 39:</i> Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одной статье, страховая выплата производится однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных статьях, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.		
40	Повреждение органов брюшной полости, в связи с которыми произведены:	
40.1	Лапароскопия (лапорцентез), в том числе и диагностическая	5
40.2	Лапаротомия при подозрении на повреждение органов брюшной полости (в том числе с лапароскопией, лапорцентезом)	10
40.3	Лапаротомия при повреждении органов брюшной полости (в том числе с лапароскопией, лапорцентезом)	15
40.4	Повторные лапаротомии (релапаротомии) вне зависимости от их количества	10
<i>Примечание к ст. 40:</i>		
1) Если в связи с травмой органов брюшной полости имеются основания для страховой выплаты по ст. 36-39, то ст. 40 (кроме ст. 40.4) не применяется;		
2) Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, то страховая выплата производится по соответствующим статьям и ст. 40.3 однократно;		
3) В том случае, когда в результате одной травмы будут повреждены органы пищеварительной, мочевыделительной, или половой системы (без их удаления), то дополнительно выплачивается сумма по ст. 44.1 в размере 5%		
МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ		
41	Травма почки, повлекшая за собой:	
41.1	Ушиб почки, подкапсульный разрыв почки	5
41.2	Удаление части почки	20
41.3	Удаление почки	50
42	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
42.1	Цистит, уретрит, пиелит, пиелоцистит	5
42.2	Острую почечную недостаточность	10
42.3	Уменьшение объема мочевого пузыря	15
42.4	Гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	25
42.5	Синдром длительного раздавливания (краш-синдром), сопровождающийся острой почечной недостаточностью	30
42.6	Хроническую почечную недостаточность, не требующую гемодиализа	35
42.7	Непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи; хроническую почечную недостаточность, требующую гемодиализа	40
42.8	Терминальную почечную недостаточность	45
<i>Примечание к ст. 42:</i>		
1) Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, страховая выплата рассчитывается по одному из подпунктов ст. 42, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения;		
2) Страховая выплата в связи с последствиями травмы, перечисленными в ст. 42.1, 42.3, 42.4, 42.6, 42.7 производится в том случае, если эти осложнения имеются по истечении трех месяцев после травмы. Ранее этого срока выплачивается сумма по ст. 41 или ст. 44.1, и эта сумма не вычитается при принятии окончательного решения.		
43	Оперативные вмешательства, проведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:	
43.1	Цистостомия	5
43.2	При подозрении на повреждение органов	10

43.3	При повреждении органов	15
43.4	Повторные операции, произведенные в связи с травмой (однократно, независимо от их количества)	10
Примечание к ст. 43: Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, то страховая выплата осуществляется по ст. 42.1 и ст. 41.3, а ст. 43 при этом не применяется		
44	Повреждение органов половой и мочевыделительной системы:	
44.1	Ранение, разрыв, ожог, отморожение, включая первичную хирургическую обработку и операцию, если не применяются ст. 41, 44.2, 45	5
44.2	Изнасилование лица в возрасте:	
44.2.1	до 15 лет	50
44.2.2	с 15 до 18 лет	30
44.2.3	от 18 лет и старше	15
45	Повреждение половой системы, повлекшее за собой потерю или удаления:	
45.1	Одного яичника и/или маточной трубы, яичка	10
45.2	Обеих маточных труб, единственной маточной трубы и/или обоих яичников, единственного яичника, яичка, части полового члена	20
45.3	Матки у женщин в возрасте:	
45.3.1	до 40 лет	40
45.3.2	от 40 до 50 лет	25
45.3.3	от 50 лет и старше	15
45.4	Полового члена, обоих яичек	25
45.5	Полового члена и обоих яичек, матки и придатков	30
45.6	Одной грудной железы	20
45.7	Двух грудных желез	40
46	Прерывание беременности, независимо от ее срока, если оно находится в прямой причинной связи с внешним воздействием, а не обусловлено индивидуальными особенностями организма или заболеванием застрахованной	40
Примечание к ст. 45, 46: если при прерывании беременности возникли осложнения, указанные в ст. 45.1, 45.2, 45.3, то проценты суммируются		
МЯГКИЕ ТКАНИ		
47	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:	
47.1	Образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 кв. см	3
47.2	Образование рубцов площадью 1,0 кв. см и более и длиной 5 см и более	5
47.3	Значительные косметические дефекты	10
47.4	Резкие косметические дефекты	30
47.5	Обезображивание	50
Примечание к ст. 47:		
1) при невозможности получения заключения специалиста:		
1.1) к резкому нарушению косметики относят рубцы площадью более 10 кв. см, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, выступающие над ее поверхностью или стягивающие ткани;		
1.2) обезображивание – это резкое искажение естественного вида лица в результате механического, химического, термического и других насильственных действий;		
2) Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая выплата производится с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает «косметические нормы» в той или иной степени;		
3) Если в результате повреждения мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец или пигментное пятно и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой суммы, а затем застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов, вновь производится страховая выплата только с учетом последствий последней травмы.		
48	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, заднебоковых поверхностей шеи, туловища, конечностей, повлекшие за собой после заживления образование рубцов площадью:	
48.1	От 2,0 до 5,0 кв. см или длиной от 5 см и более	3
48.2	От 5 кв. см до 0,5% поверхности тела	5
48.3	От 0,5% до 2% поверхности тела	10
48.4	От 2% до 4% поверхности тела	15
48.5	От 4% до 6% поверхности тела	20
48.6	От 6% до 8% поверхности тела	25

48.7	От 8% до 10% поверхности тела	30				
48.8	От 10% до 15% поверхности тела	35				
48.9	От 15% и более % поверхности тела	40				
Примечание к ст. 48:						
1) 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей (без учета I пальца);						
2) При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи;						
3) Если страховая выплата производится за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), то ст. 48 не применяется.						
49	Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:					
49.1	От 1% до 2% поверхности тела	3				
49.2	От 2% до 10% поверхности тела	5				
49.3	От 10% до 15% поверхности тела	10				
49.4	15% и более	15				
Примечание к ст. 47, 48, 49:						
1) Решение о страховой выплате по ст. 47, 48, 49 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы;						
2) Общая сумма выплат по ст. 48 и ст. 49 не должна превышать 40%						
50	Термические ожоги, отморожения					
50.1	Отморожения					
50.1.1	Отморожения II степени	2				
50.1.2	Отморожения III степени	4				
50.1.3	Отморожения IV степени	6				
50.2	Термические ожоги см. таблицу № 2					
	Размер страховой выплаты (% страховой суммы)					
	Таблица № 2					
	Площадь ожогов (%)	Степень ожога				
		I	II	IIIa	IIIб	IV
	Размер выплаты (% от страховой суммы)					
	до 5	2	5	10	13	15
	от 6 до 10	3	10	15	20	30
	от 11 до 20	5	15	20	35	60
	от 21 до 30	8	20	30	50	100
	от 31 до 40	13	25	40	85	100
	от 41 до 50	20	30	60	100	100
	от 51 до 60	25	35	80	100	100
от 61 до 70	30	55	100	100	100	
от 71 до 80	40	80	100	100	100	
от 81 до 90	60	100	100	100	100	
более 91	90	100	100	100	100	
Примечание к ст. 50:						
1) Если ожоги сопровождаются ожогом дыхательных путей, то дополнительно выплачивается 20%;						
2) Если в медицинской документации не указан процент степени ожогов, то расчет производится исходя из равных долей, указанных степеней ожогов;						
3) При применении данной ст. 48 и ст. 49 не применяются; при ожогах на лице и шее дополнительно применяется ст. 47						
51	Повреждение мягких тканей					
51.1	Ушибы мягких тканей, повлекшие наступление временной нетрудоспособности свыше 10 дней				2	
51.2	Неудаленные инородные тела				2	
51.3	Мышечная грыжа, посттравматический периостит, не рассосавшаяся гематома площадью не менее 2 кв. см, разрыв мышц одной области				3	

51.4	Растяжение связочного аппарата крупных суставов (только локтевого, коленного, плечевого, тазобедренного, лучезапястного, голеностопного суставов) при лечении свыше 10 дней	3
51.5	Растяжение связочного аппарата мелких суставов (суставов плюсневых, пястных костей, фаланг) одной конечности и других не указанных суставов (в том числе височно-нижнечелюстного) при лечении свыше 10 дней	2
51.6	Растяжение мышц одной области (плечо, предплечье, бедро, голень) при лечении свыше 10 дней	3
51.7	Разрыв сухожилия (за исключением пальцев кисти, стопы)	5
Примечание к ст. 51:		
1) Страховая выплата в связи с не рассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом производится в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1-го месяца со дня травмы. Решение о выплате по ст. 51.2 и 51.3 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного не ранее через 1 месяц после травмы;		
2) Ссадины и кровоподтеки оплате не подлежат;		
3) Выплаты за ушибы ст. 51.1 производятся только при длительности лечения свыше 10-ти дней и вне зависимости от количества поврежденных областей;		
4) Растяжение или повреждение связок одного и того же сустава подлежит оплате однократно в течение года.		
52	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
КОСТИ ЧЕРЕПА, ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ		
ЧЕРЕП		
53	Перелом	
53.1	Наружной пластинки костей свода	5
53.2	Костей свода (максимум)	15
53.3	Основания (максимум)	20
53.4	Свода и основания (максимум)	25
Примечание к ст. 53:		
1) В случае открытой черепно-мозговой травмы (ЧМТ) дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы;		
2) В случае проникающей черепно-мозговой травмы в вещество мозга дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы		
54	Перелом костей (в том числе вывих и/или перелом хряща) носа, передней стенки лобной гайморовой пазухи; решетчатой кости	5
Примечание к ст. 54:		
Если в связи с переломом, вывихом костей, хряща носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой лечебно-профилактического учреждения и результатами освидетельствования, страховая выплата производится по ст. 54 и ст. 47 (при наличии оснований для применения этой статьи) путем суммирования.		
55	Перелом орбиты или костей, образующих орбиту	10
56	Перелом верхней челюсти, нижней челюсти (исключая перелом альвеолярного отростка одновременно с повреждением, потерей зуба или зубов (см. ст.31), скуловой кости, вывих челюсти:	
56.1	Перелом одной кости, вывих челюсти	5
56.2	Перелом 2-х и более костей, двойной перелом одной кости	10
Примечание к ст. 56:		
1) Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты;		
2) Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводилось оперативное вмешательство, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.		
57	Привычный вывих челюсти	5
Примечание к ст. 57: Страховая выплата осуществляется при условии, если привычный вывих нижней челюсти наступил в течение 3-х лет от получения травмы, произошедшей в период страхования и послужившей причиной привычного вывиха. Выплата производится однократно, дополнительно к сумме, выплаченной по ст. 56. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая выплата не производится.		
58	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	
58.1	Части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
58.2	Челюсти	60
Примечание к ст. 58:		
1) При страховой выплате в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества;		
2) В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащий выплате, определяется с учетом этих повреждений по		

соответствующим статьям путем суммирования;

3) При страховой выплате по ст. 58 дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится.

ГРУДНАЯ КЛЕТКА

59	Перелом грудины	5
60	Перелом ребра	
60.1	Костной части ребра:	
60.1.1	От одного до 3-х ребер	3
60.1.2	Каждого последующего ребра	2
60.2	Хрящевой части ребра:	
60.2.1	От одного до 3-х ребер	2
60.2.2	Каждого последующего ребра	1

Примечание к ст. 60:

1) При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях;

2) Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая выплата производится с учетом большего числа ребер;

3) За каждый дополнительный перелом одного ребра выплачивается дополнительно 1%. При переломе костной и хрящевой части одного ребра считать основным перелом костной части (3), а хрящевой части – дополнительным (1%).

ПОЗВОНОЧНИК

61	Позвоночник	
61.1	Перелом отростков:	
61.1.1	Одного-, двух поперечных, одного остистого	5
61.1.2	Трех-четырёх поперечных, двух-трех остистых	7
61.1.3	Пяти и более поперечных, четырех и более остистых, зуба шейного позвонка	10
61.2	Перелом, перелом с вывихом или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
61.2.1	Одного-двух	15
61.2.2	Трех-пяти	25
61.2.3	Шести и более	35
61.3	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)	5
61.4	Перелом крестца	10
61.5	Повреждение копчика:	
61.5.1	Подвывих копчиковых позвонков	1
61.5.2	Вывих копчиковых позвонков	2
61.5.3	Перелом копчиковых позвонков	5
61.5.4	Удаление копчика в связи с травмой	10

Примечание к ст. 61:

1) При рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится;

2) Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно;

3) В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, выплата производится с учетом повреждений путем суммирования;

4) В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.

ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ

ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА

62	Перелом лопатки и ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудинно-ключичного сочленений, вывих акромиально-грудинного конца ключицы:	
62.1	Перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	5
62.2	Перелом двух костей; двойной перелом одной кости; разрыв двух сочленений; перелом/вывих одной кости и разрыв одного сочленения; перелом с вывихом ключицы	10
62.3	Разрыв двух сочленений и перелом одной кости; перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
62.4	Несросшийся перелом (ложный сустав)	15

Примечание к ст. 62:

1) В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 62 проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно;

- 2) В том случае, если в связи с открытым переломом проводилось оперативное вмешательство, решение о выплате по ст. 48 принимается по результатам освидетельствования, проведенного после заживления раны;
- 3) Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.

ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ

63	Повреждение области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
63.1	Полный или частичный разрыв капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	5
63.2	Перелом двух костей; перелом лопатки и вывих плеча	10
63.3	Перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки, переломо-вывих плеча)	15

Примечание к ст. 63: В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы. При этом дополнительная выплата за взятие трансплантата не производится.

64	Повреждение плечевого пояса, повлекшие за собой:	
64.1	Привычный вывих плеча	15
64.2	Отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
64.3	«Болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей, составляющих его кости	40

Примечание к ст. 64:

- 1) Страховая выплата по ст. 64 производится дополнительно к выплате в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения;
- 2) Страховая выплата при привычном вывихе плеча производится в том случае, если он наступил в течение 3-х лет после привычного вывиха, произошедшего в период действия договора страхования. Диагноз первоначального привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. Выплата при привычном вывихе производится однократно. При рецидивах привычного вывиха страховая сумма не выплачивается.

ПЛЕЧО

65	Перелом плечевой кости:	
65.1	На любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	10
65.2	Двойной перелом	15

Примечание к ст. 65: Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы.

66	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	35
-----------	---	-----------

Примечание к ст. 66:

- 1) Страховая выплата по ст. 66 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9-ти месяцев после травмы;
- 2) Если перелом плеча сопряжен с травмой нервов, сосудов, то страховые выплаты по соответствующим статьям суммируются.

67	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
67.1	С лопаткой, ключицей или их частью	70
67.2	Плеча на любом уровне	65
67.3	Обеих конечностей или единственной конечности на уровне плеча	100

Примечание к ст. 67: Если страховая выплата производится по ст. 67, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.

ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ

68	Повреждение области локтевого сустава:	
68.1	Гемартроз, пронационный подвывих предплечья	3
68.2	Перелом одной кости предплечья, вывих предплечья, полный или частичный разрыв связок	5
68.3	Перелом лучевой и локтевой кости	10
68.4	Перелом плечевой кости	15
68.5	Перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	20

Примечание к ст. 68:		
1) В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст. 68, страховая выплата производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение;		
2) В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.		
69	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
69.1	Отсутствие движений в суставах (анкилоз)	20
69.2	«Болтающийся» локтевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
Примечание к ст. 69: Страховая выплата по ст. 69 производится дополнительно к выплате в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6-ти месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.		
ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
70	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
70.1	Перелом одной кости	5
70.2	Перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
Примечание к ст. 70: Если в связи с травмой в области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно		
71	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
71.1	Одной кости	15
71.2	Двух костей	30
Примечание к ст. 71: Страховая выплата по ст. 71 производится дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 9-ти месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения		
72	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к:	
72.1	Ампутации предплечья на любом уровне	60
72.2	Экзартикуляции в локтевом суставе	70
72.3	Ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
Примечание к ст. 72: Если страховая выплата производится по ст. 72, то дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится		
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ		
73	Повреждения области лучезапястного сустава:	
73.1	Перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости, полный или частичный разрыв связок	5
73.2	Перелом двух костей предплечья	10
73.3	Перилунарный вывих кисти	15
Примечание к ст. 73: Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы		
74	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	15
Примечание к ст. 74: Страховая выплата по ст. 74 производится дополнительно к сумме, выплаченной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том числе, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6-ти месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения		
КИСТЬ		
75	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти, повреждение сухожилий сгибателей и разгибателей кисти:	
75.1	Одной кости (кроме ладьевидной), полный или частичный разрыв сухожилия	5
75.2	Двух и более костей (кроме ладьевидной)	10
75.3	Ладьевидной кости	10
75.4	Вывих, переломо-вывих кисти	15
Примечание к ст. 75:		
1) Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно;		
2) При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости		

страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.		
76	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
76.1	Несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	10
76.2	Потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей, запястья или лучезапястного сустава	65
76.3	Ампутацию обеих кистей или единственной кисти	100
Примечание к ст. 76: Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится дополнительно по ст. 76.1 в том случае, если эти осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.		
ПАЛЬЦЫ КИСТИ		
ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ		
77	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
77.1	Отрыв ногтевой пластинки	2
77.2	Повреждение сухожилия (сухожилия разгибателя пальца)	3
77.3	Перелом; вывих; значительная рубцовая деформация фаланги (фаланг); полное или частичное повреждение сухожилия сгибателя пальца	5
Примечание к ст. 77:		
1) Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты;		
2) Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.		
78	Повреждение пальца, повлекшее за собой	
78.1	Отсутствие движений в одном суставе	10
78.2	Отсутствие движений в двух суставах	15
Примечание к ст. 78: Страховая выплата в связи с нарушением функции I пальца производится дополнительно к сумме, выплаченной ранее в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6-ти месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения		
79	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
79.1	Реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	5
79.2	Ампутацию на уровне ногтевой фаланги	10
79.3	Ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	15
79.4	Ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20
79.5	Ампутацию пальца с пястной костью или части ее	25
Примечание к ст. 79: Если страховая выплата произведена по ст. 79, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится		
ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
80	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:	
80.1	Отрыв ногтевой пластинки	2
80.2	Повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
80.3	Перелом; вывих; значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг); повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца	5
Примечание к ст. 80:		
1) Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты;		
2) Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.		
81	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
81.1	Отсутствие движений в одном суставе	5
81.2	Отсутствие движений в двух или трех суставах	10
Примечание к ст. 81: страховая выплата в связи с нарушением функции пальца производится дополнительно к сумме, выплаченной ранее в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6-ти месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения		
82	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
82.1	Реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
82.2	Ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	5
82.3	Ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	10
82.4	Ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	15
82.5	Ампутацию пальца с пястной костью или части ее	20
Примечание к ст. 82:		

1) Если страховая выплата производится по ст. 82, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится;		
2) При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер выплаты не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.		
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
ТАЗ		
83	Повреждение таза:	
83.1	Перелом одной кости	5
83.2	Перелом 2-х костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	10
83.3	Перелом 3-х и более костей, разрыв 2-х или 3-х сочленений	15
<i>Примечание к ст. 83:</i> Если в связи с переломом таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно		
ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ		
84	Повреждения тазобедренного сустава:	
84.1	Отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
84.2	Изолированный отрыв вертела (вертелов), полный или частичный разрыв связок	10
84.3	Перелом головки, проксимального метафиза бедра, вывих бедра	15
84.4	Перелом шейки бедра	25
<i>Примечание к ст. 84:</i>		
1) В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение;		
2) Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.		
85	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
85.1	Отсутствие движений (анкилоз)	20
85.2	Несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30
85.3	Эндопротезирование	40
85.4	«Болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины	40
<i>Примечание к ст. 85:</i>		
1) Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст. 85 производится дополнительно к выплате, произведенной по поводу травмы сустава;		
2) Страховая выплата по ст. 85.2 осуществляется в том случае, если осложнение травмы будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.		
БЕДРО		
86	Перелом бедра:	
86.1	На любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	20
86.2	Двойной перелом бедра	25
<i>Примечание к ст. 86:</i> Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно		
87	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30
<i>Примечание к ст. 87:</i> Страховая выплата по ст. 87 производится дополнительно к выплате в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.		
88	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
88.1	Одной конечности	65
88.2	Обеих конечностей или единственной конечности	100
<i>Примечание к ст. 88:</i> Если страховая выплата была произведена по ст. 88, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится		
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
89	Повреждение области коленного сустава:	
89.1	Гемартроз	3
89.2	Отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска, разрыв связок	5
89.3	Перелом надмыщелка, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального	10

	метафиза большеберцовой кости, надколенника	
89.4	Перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15
89.5	Перелом мыщелков бедра, вывих голени	20
89.6	Перелом дистального метафиза бедра	25
89.7	Перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	30
Примечание к ст. 89:		
1) При сочетании различных видов повреждений коленного сустава, страховая выплата осуществляется однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 89, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение;		
2) Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.		
90	Травма коленного сустава, повлекшая за собой:	
90.1	Отсутствие движений в суставе	20
90.2	«Болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей, составляющих его костей	30
90.3	Эндопротезирование	40
Примечание к ст. 90: Страховая выплата по ст. 90 производится дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой этого сустава		
ГОЛЕНЬ		
91	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
91.1	Малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
91.2	Большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
91.3	Обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
Примечание к ст. 91:		
1) Страховая выплата по ст. 91 определяется при: переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне, переломах большеберцовой кости в области диафиза и переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети;		
2) Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст. 89 и 91 или ст. 94 и 91 путем суммирования;		
3) Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.		
92	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	
92.1	Малоберцовой кости	5
92.2	Большеберцовой кости	15
92.3	Обеих костей	20
Примечание к ст. 92: Страховая выплата по ст. 92 производится дополнительно к сумме, выплаченной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.		
93	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
93.1	Ампутацию голени на любом уровне	45
93.2	Экзартикуляцию в коленном суставе	70
93.3	Ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
Примечание к ст. 93: Если страховая выплата была произведена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.		
ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
94	Повреждение области голеностопного сустава:	
94.1	Полный или частичный разрыв связок	3
94.2	Перелом (в том числе вывих) одной лодыжки или края большеберцовой кости, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
94.3	Перелом (в том числе вывих) двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	10
94.4	Перелом (в том числе вывих) одной или обеих лодыжек с краем большеберцовой кости и /или с разрывом межберцового синдесмоза	15
Примечание к ст. 94:		
1) При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно;		

2) Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.		
95	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
95.1	Отсутствие движений в голеностопном суставе	20
95.2	«Болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
95.3	Экзартикуляцию в голеностопном суставе	50
Примечание к ст. 95: Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст. 95, то страховая выплата производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.		
96	Повреждение ахиллова сухожилия:	
96.1	При консервативном лечении	3
96.2	При оперативном лечении	5
СТОПА		
97	Повреждение стопы:	
97.1	Перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной), разрыв связок	5
97.2	Перелом, вывих двух костей, перелом таранной	10
97.3	Перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	15
Примечание к ст. 97:		
1) Если в связи с переломом или вывихом костей, или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5%;		
2) при переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая выплата производится с учетом факта каждой травмы.		
98	Повреждение стопы, повлекшее за собой:	
98.1	Несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5
98.2	Несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также пяточной или таранной кости	15
98.3	Артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневом (Лисфранка)	20
98.4	Ампутацию на уровне:	
98.4.1	Плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стоп)	30
98.4.2	Плюсневых костей или предплюсны	40
98.4.3	Таранной, пяточной костей (потеря стопы)	50
98.5	Ампутация обеих стоп или единственной стопы	100
Примечание к ст. 98:		
1) Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренной ст. 98.1, 98.2, 98.3 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6-ти месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по ст. 98.4.1, 98.4.2, 98.4.3 – независимо от срока, прошедшего со дня травмы;		
2) В том случае, если страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.		
ПАЛЬЦЫ СТОП		
99	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):	
99.1	Полный или частичный разрыв сухожилий	2
99.2	Одного пальца	3
99.3	Двух-трех пальцев	5
99.4	Четырех-пяти	8
Примечание к ст. 99: Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% от страховой суммы однократно		
100	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:	
100.1	Первого пальца до уровня:	
100.1.1	Ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
100.1.2	Основной фаланги или плюснефалангового сустава	10
100.2	Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне:	
100.2.1	Ногтевых или средних фаланг:	

100.2.1.1	Одного-двух пальцев	5
100.2.1.2	Трех-четырёх пальцев	15
100.2.2	Основных фаланг или плюснефаланговых суставов	
100.2.2.1	Одного-двух пальцев	10
100.2.2.2	Трех-четырёх пальцев	20
Примечание к ст. 100:		
1) В том случае, если страховая выплата производится по ст. 100, то дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится;		
2) Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.		

101	Повреждение, повлекшее за собой:	
101.1	Образование лигатурных свищей	3
101.2	Лимфостаз, тромбоз, нарушение трофики	5
101.3	Остеомиелит	10
Примечание к ст. 101:		
1) Ст. 101 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших из-за травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов);		
2) Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для страховой выплаты.		
102	Травматический и/или геморрагический шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой	5
Примечание к ст. 102: Страховая выплата по ст. 102 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой		
103	Случайное острое отравление, асфиксия. Поражение электротоком, атмосферным электричеством (молнией), укусы змей, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм (без учета возможных поражений в результате конкретных органов и систем, которые дают основание для дополнительной страховой выплаты) при стационарном лечении:	
103.1	6-10 дней	5
103.2	11-20 дней	10
103.3	Свыше 20 дней	15
Примечание к ст. 103:		
1) Если в справке 027/У указано, что события, перечисленные в ст. 103, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая выплата производится по соответствующим статьям, ст. 103 при этом не применяется;		
2) К случайным отравлениям не относится намеренное отравление (намеренное употребление независимо от дозы).		
104	При открытых переломах дополнительно выплачивается	5
Примечание к ст. 104:		
1) При этом выплата за образование рубцов не производится;		
2) Данный пункт не применяется, если в соответствующем для травмы пункте предусмотрено иное.		
105	Если механическая травма сопровождалась эмболией (жировой, тканевой, воздушной и т.д.) сосудов почек и (или) головного мозга, то дополнительно выплачивается	10
106	При огнестрельных ранениях дополнительно выплачивается:	
106.1	За одиночное ранение	20
106.2	За множественные ранения вне зависимости от их количества	30
107.1	При взрывной травме дополнительно выплачивается	30
107.2	При комбинации взрывной и огнестрельной (в том числе и множественных огнестрельных ранений) травмы дополнительно выплачивается	50
108	Если судом будет установлено, что к Застрахованному были применены истязания и (или) мучения, то дополнительно выплачивается	50

Приложение 4
к Правилам страхования физических лиц от несчастных случаев

Таблица страховых выплат по страховому риску «Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия»
/в процентах от страховой суммы/

Выплата может производиться по нескольким статьям одновременно. Если имеются основания для выплаты по нескольким пунктам внутри одной статьи, то выплата начисляется по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты. Если была произведена выплата по одному из пунктов статьи, а позднее признается основание для более высокой выплаты по этой же статье, то начисляется выплата по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты, причем размер выплаты уменьшается на выплаченную ранее сумму. В любом случае сумма выплат не может превышать 100% страховой суммы по данному риску.

Характер повреждений	Размер страховой выплаты, % от страховой суммы
I. Кости черепа. Нервная система	
1. Перелом костей черепа:	
а) перелом наружной пластинки свода, костей лицевого черепа, травматическое расхождение шва.....	5
б) перелом свода.....	15
в) перелом основания.....	20
г) перелом свода и основания.....	25
2. Открытый перелом костей черепа и (или) оперативные вмешательства на головном мозге и его оболочках в связи с черепно-мозговой травмой – однократно (независимо от количества оперативных вмешательств)	7
3. Внутричерепное травматическое кровоизлияние:	
а) субарахноидальная гематома.....	5
б) Эпидуральная гематома.....	10
в) Субдуральная гематома.....	15
г) Внутримозговая гематома.....	20
4. Повреждение головного мозга:	
а) сотрясение головного мозга, потребовавшее непрерывного лечения сроком не менее 14 дней.....	5
б) ушиб головного мозга (в том числе с субарахноидальным кровоизлиянием) при непрерывном лечении: общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным лечением, длительность которого составила не менее 14 дней.....	7
в) Неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала).....	15
г) Размножение вещества головного мозга.....	50
5. Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также повреждение конского хвоста:	
а) ушиб спинного мозга, в том числе с субарахноидальным кровоизлиянием, при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным лечением, длительность которого составила не менее 14 дней.....	5
б) сдавление спинного мозга, гематомиелия и (или) частичный разрыв	20
в) полный перерыв спинного мозга	50
6. Повреждение позвоночника, повлекшее за собой оперативное вмешательство на позвоночнике (независимо от количества оперативных вмешательств)	10
7. Повреждение, разрыв нервов, нервных сплетений:	
а) полный перерыв основных нервных стволов на уровне предплечья, голени.....	10
б) частичный разрыв сплетения, полный перерыв основных нервных стволов нижней конечности выше уровня голени, верхней конечности выше уровня предплечья	15
в) полный разрыв сплетения	20
II. Органы зрения	

8. Повреждение одного глаза: проникающее ранение, контузия глазного яблока, сопровождавшаяся разрывом оболочек, ожог III (II–III) степени, ожог глазного яблока	5
9. Перелом орбиты одного глаза	10
III. Органы слуха	
10. Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: а) отсутствие одной третьей – одной второй части ушной раковины..... б) отсутствие более чем одной второй части ушной раковины.....	3 7
11. Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате прямой травмы, независимо от ее вида	7
IV. Дыхательная система	
12. Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазух, решетчатой кости при лечении с применением специальных методов (фиксация, операция)	5
13. Повреждение легкого, проникающее ранение грудной клетки, повлекшее за собой гемоторакс, пневмоторакс, подкожную эмфизему, удаление легкого: а) гемоторакс, пневмоторакс, подкожная эмфизема с одной стороны..... б) удаление части легкого..... в) полное удаление легкого.....	10 25 50
14. Ранение грудной клетки, проникающее в плевральную полость, полость перикарда или клетчатку средостения, в том числе без повреждения внутренних органов	5
15. Перелом: а) грудины..... б) трех и более ребер костного отдела (в том числе в сочетании с хрящом)..... в) каждого последующего ребра костного отдела (в том числе в сочетании с хрящом).....	10 5 2
16. Торакотомия по поводу травмы (независимо от количества): при повреждении внутренних органов	5
17. Повреждение дыхательных путей, переломы хрящей, ранение гортани, ранение трахеи, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, а также повреждения щитовидной и вилочковой желез: а) потребовавшие трахеостомии после травмы и до истечения 3 месяцев после..... б) потребовавшие оперативного лечения и (или) наличия трахеостомы в течение более 3 месяцев.....	5 15
V. Сердечно-сосудистая система	
18. Повреждение подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), плечевой, локтевой, лучевой, подвздошной, бедренной, подколенной, передней и задней большеберцовых артерий, плечеголовной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), бедренной, подколенной вены с одной стороны (1), повлекшее за собой по истечении 3 месяцев сосудистую недостаточность	15
19. Повреждение сердца, его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонных артерий, внутренней яремной, верхней и нижней полых, воротной вен, их ветвей первого порядка (не указанных в п. 19 настоящего приложения), повлекшее за собой по истечении 3 месяцев сердечно-сосудистую, сосудистую недостаточность	30
(1) - При повреждениях, сопровождавшихся торакотомией (торакотомиями), применяется п. 16 настоящего приложения.	
VI. Органы пищеварения	
20. Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих нижней челюсти, потеря челюсти: а) полный перелом одной челюсти..... б) двойной перелом одной челюсти, переломы двух челюстей, переломы в сочетании с вывихом нижней челюсти..... в) потеря части челюсти, за исключением альвеолярного отростка..... г) потеря челюсти.....	5 10 30 50

21. Травматическое повреждение пищевода, желудка, кишечника, поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, селезенки: а) повреждение одного или двух органов, потребовавшее стационарного непрерывного лечения в течение не менее 14 дней.....	5
б) повреждение трех и более органов, потребовавшее стационарного непрерывного лечения в течение не менее 14 дней.....	7
в) повреждение, вызвавшее по истечении 3 месяцев рубцовое сужение (стриктуру), деформацию желудка, кишечника, заднепроходного отверстия, печеночную недостаточность.....	15
г) повреждение, вызвавшее по истечении 3 месяцев смертельную болезнь, в том числе оперированную.....	20
д) повреждение, вызвавшее по истечении 3 месяцев кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы.....	30
е) повреждение, повлекшее за собой потерю желчного пузыря, части печени, до двух третей желудка, до двух третей кишечника.....	20
ж) повреждение, повлекшее за собой потерю селезенки, части поджелудочной железы.....	30
з) повреждение, повлекшее за собой потерю двух третей и более желудка, двух третей и более кишечника.....	40
и) повреждение, повлекшее за собой полную потерю желудка, кишечника.....	50
22. Повреждения (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или в целях удаления инородных тел из пищевода, желудка, не повлекшие за собой функциональных нарушений	5
VII. Мочевыделительная и половая системы	
23. Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой: а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, разрыв мочеточников, мочевыделительного канала, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала.....	5
б) удаление части мочевого пузыря (уменьшение объема), мочеточника, мочеиспускательного канала, острую почечную недостаточность вследствие страхового случая.....	15
в) удаление части почки, развитие хронической почечной недостаточности по истечении 3 месяцев.....	20
г) образование мочеполовых свищей.....	30
д) удаление почки.....	50
24. Повреждение органов половой системы, повлекшее за собой: а) удаление маточной трубы и (или) одного яичника, удаление одного яичка.....	7
б) удаление обеих маточных труб, единственной маточной трубы и (или) обоих яичников, единственного яичника, удаление обоих яичек.....	20
в) удаление матки, в том числе с придатками, удаление полового члена или его части (в том числе с яичками).....	40
г) прерывание беременности, независимо от ее срока, если оно находится в прямой причинной связи с внешним воздействием, а не обусловлено индивидуальными особенностями организма или заболеванием застрахованной.....	35
VIII. Мягкие ткани	
25. Ожоги I–II степени мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей общей площадью: а) свыше 5 до 10 % поверхности тела включительно.....	5
б) свыше 10 % поверхности тела.....	7
26. Ожоги III–IV степени мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей общей площадью: а) свыше 5 до 10 % поверхности тела.....	10
б) свыше 10 % поверхности тела.....	20
27. Ожоги I–II степени мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области площадью, составляющей 1 % поверхности тела* и более..... * 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II–V пястных костей (без учета I пальца)	3

28. Ожоги III–IV степени мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области площадью: а) свыше 5 до 10 % поверхности тела..... б) свыше 10 % поверхности тела.....	15 25
IX. Опорно-двигательный аппарат	
29. Полный разрыв (полное повреждение) мышц и сухожилий, если показано оперативное лечение	5
30. Перелом, переломовывих и (или) вывих тел позвонков (за исключением копчика), дужек, суставных отростков: а) одного позвонка..... б) двух-трех позвонков..... в) четырех и более позвонков.....	10 20 30
31. Разрыв межпозвонковых связок, подвывих позвонков, потребовавшие непрерывного адекватного такой острой травме консервативного лечения продолжительностью не менее 3 недель, сопровождавшиеся временной нетрудоспособностью работающего лица, подтвержденной листком нетрудоспособности, либо потребовавшие оперативного лечения	5
32. Изолированный перелом отростка позвонка: а) одного позвонка..... б) каждого последующего (дополнительного) позвонка.....	5 2
33. Переломы крестца	10
34. Повреждения копчика: а) подвывих, вывих копчика (позвонков) б) перелом копчиковых позвонков	2 5
35. Перелом ключицы, лопатки (кроме суставного отростка в составе плечевого сустава), вывих (подвывих) ключицы: а) перелом, разрыв одного сочленения с вывихом (подвывихом) ключицы..... б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, перелом и вывих (подвывих) одной кости, разрыв двух сочленений.....	5 10
36. Повреждения плечевого сустава (от уровня суставного отростка лопатки до анатомической шейки плеча): а) изолированный перелом большого бугорка, перелом суставного отростка (впадины) лопатки, травматический вывих плеча..... б) перелом лопатки и травматический вывих плеча, перелом плеча..... в) перелом и вывих плеча, перелом лопатки и плеча.....	5 7 10
37. Перелом плечевой кости в верхней, средней, нижней трети, за исключением переломов, учтенных при применении п. 36 и 38 настоящего приложения: а) перелом..... б) двойной, тройной и другие переломы.....	5 10
38. Повреждение локтевого сустава (от надмышелковой области плеча до уровня шейки лучевой кости): а) вывих одной кости предплечья..... б) вывих обеих костей предплечья, перелом одного мыщелка плеча, перелом одной кости предплечья..... в) перелом обоих мыщелков плеча, перелом и вывих одной кости предплечья, переломы обеих костей предплечья..... г) перелом и вывих обеих костей предплечья.....	3 5 7 10
39. Переломы костей предплечья в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении пп. 38 и 40 настоящего приложения: а) двойной, тройной или множественные переломы одной кости..... б) переломы обеих костей..... в) переломы обеих костей, один из которых или оба являются двойными, тройными и т. д.....	5 10 20

40. Повреждение лучезапястного сустава, области запястья (от дистальных метафизов лучевой и локтевой костей до пястно-запястных суставов): а) перелом одной кости предплечья, ладьевидной кости..... б) переломы обеих костей предплечья, двух костей запястья, одной кости предплечья и одной кости запястья в) переломовывих кисти с переломом одной-двух костей, составляющих лучезапястный сустав, и (или) костей запястья г) переломовывих кисти с переломом трех и более костей, составляющих лучезапястный сустав, и (или) костей запястья	3 10 12 15
41. Повреждения кисти на уровне пястных костей и пальцев: а) переломы двух-трех костей б) переломы четырех и более костей	3 5
42. Травматическая ампутация (физическая потеря), функциональная потеря верхней конечности, явившаяся следствием травмы: а) потеря одного пальца, двух-трех фаланг одного пальца..... б) потеря двух пальцев, двух-трех фаланг двух пальцев..... в) потеря трех-четырех пальцев, двух-трех фаланг трех-четырех пальцев..... г) потеря всех пальцев, двух-трех фаланг трех-четырех пальцев д) потеря кисти до уровня запястья, лучезапястного сустава е) потеря верхней конечности до уровня предплечья, локтевого сустава, плеча..... ж) потеря верхней конечности до уровня лопатки, ключицы	5 7 10 25 30 40 50
43. Повреждение таза, тазобедренного сустава: а) разрыв одного сочленения таза, периферический вывих бедра, перелом одной кости таза..... б) перелом проксимального конца бедра (головки, шейки, межвертельный, чрезвертельный, подвертельный) в) разрыв двух сочленений, перелом двух костей таза, разрыв одного сочленения и перелом одной кости таза г) разрыв трех и более сочленений и (или) перелом трех и более костей таза, центральный вывих бедра д) разрыв трех и более сочленений и (или) перелом трех и более костей таза, центральный вывих бедра с переломом проксимального конца бедра	5 7 10 15 20
44. Перелом бедра в верхней, средней, нижней трети, за исключением перелома, учтенного при применении пп. 47 и 49 настоящего приложения: а) перелом..... б) двойной, тройной и другие переломы.....	15 20
45. Повреждения коленного сустава (от надмыщелковой области бедра до уровня шейки малоберцовой кости): а) переломы надмыщелков, перелом одного мыщелка бедра, одного мыщелка большеберцовой кости, разрыв трех и более связок, потребовавший оперативного лечения б) переломы двух и более мыщелков бедра, большеберцовой кости..... в) надмыщелковый перелом бедра, подмыщелковый перелом большеберцовой кости г) подмыщелковый перелом большеберцовой кости с переломом шейки (головки) малоберцовой кости, вывих костей голени	5 10 15 20
46. Переломы костей голени в верхней, средней, нижней трети, за исключением переломов, учтенных при применении пп. 49 и 51 настоящего приложения: а) перелом малоберцовой кости..... б) перелом большеберцовой кости..... в) переломы обеих костей..... г) двойной, тройной и другие переломы большеберцовой или обеих костей	5 10 15 20

47. Повреждения голеностопного сустава, предплюсны и пяточной области (от уровня дистальных метафизов большеберцовой и малоберцовой костей до мест прикрепления связок и капсулы сустава на костях стопы): а) разрыв дистального межберцового синдесмоза с подвывихом или вывихом стопы, перелом края (краев) большеберцовой кости, перелом внутренней лодыжки, перелом наружной лодыжки.....	3
б) сочетание двух или трех повреждений, указанных в подп. «а» настоящего пункта.....	5
в) перелом кости предплюсны, за исключением таранной кости.....	5
г) перелом таранной кости.....	10
д) перелом пяточной кости.....	15
е) перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области, перелом двух костей предплюсны, одной кости предплюсны и пяточной кости, разрыв связок стопы с вывихом в суставе Шопара.....	15
ж) перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области с переломом наружной лодыжки и (или) одной-двух костей предплюсны, пяточной кости.....	15
з) переломы четырех и более костей в сочетании или без сочетания с вывихами.....	20
48. Повреждение стопы на уровне плюсневых костей, пальцев: а) вывихи одной-двух костей, перелом одной кости.....	3
б) переломы двух-трех костей.....	5
в) вывихи в суставе Лисфранка, переломы четырех и более костей.....	7
49. Повреждение нижней конечности, повлекшее за собой оперативное вмешательство (независимо от количества оперативных вмешательств) (за исключением первичной хирургической обработки при открытых повреждениях): а) реконструктивные операции на костях голени, бедра, таза.....	15
б) эндопротезирование сустава	40
50. Травматическая ампутация (физическая потеря), функциональная потеря нижней конечности, явившаяся следствием травмы: а) потеря одного пальца, двух-трех фаланг одного пальца.....	5
б) потеря двух пальцев, двух-трех фаланг двух пальцев.....	10
в) потеря трех-четырех пальцев, двух-трех фаланг трех-четырех пальцев.....	15
г) потеря всех пальцев, двух-трех фаланг всех пальцев.....	20
д) потеря стопы до уровня предплюсны, голеностопного сустава, нижней трети голени.....	30
е) потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети голени, коленного сустава, нижней трети бедра.....	40
ж) потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети бедра, тазобедренного сустава, а также нижней конечности с частью таза	50
При переломах, захватывающих несколько областей тела, страховые выплаты суммируются, но не более 60 % от страховой суммы	
Х. Осложнения	
51. Шок травматический и (или) геморрагический и (или) ожоговый	10
52. Сосудистые осложнения травмы, полученной в период действия Договора страхования: а) острый посттравматический тромбоз глубоких сосудов в области (на уровне) травмы, диагностированной в период действия Договора страхования медицинским работником	10
б) острый посттравматический тромбоз глубоких сосудов, сопровождающийся тромбозом легочной артерии	20
Примечания:	
1. Рефрактура (повторный перелом) страховым случаем не является. 2. Привычные вывихи относятся к заболеваниям и страховыми случаями не являются. 3. К двойным, тройным и т. д. переломам здесь и далее относятся переломы в области диафизов костей, характеризующиеся двумя, тремя и более непересекающимися поперечными либо косыми линиями полных (от одного кортикального слоя до другого) переломов. 4. Маршевые переломы (переломы Дойчлендера) к травматическим повреждениям не относятся и страховыми случаями не являются.	

Приложение 5
к Правилам страхования физических лиц от несчастных случаев

**ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
ПО СТРАХОВОМУ РИСКУ «ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ»**

ТИП ОПЕРАЦИИ (ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА)	% выплаты от страховой суммы
Головной мозг	
Иссечение поражённого (в результате травмы) участка ткани мозга	75%
Тромбэктомия, эмболэктомия из сосудов головного мозга (ставшие необходимыми в результате травмы)	50%
Операции на сосудах вертебробазилярной системы (ставшие необходимыми в результате травмы)	50%
Операции на сосудах вертебробазилярной системы (ставшие необходимыми в результате травмы)	50%
Операции на задней черепной ямке (ставшие необходимыми в результате травмы)	50%
Эндокринная система и грудная область	
Реконструкция молочной железы (ставшая необходимой в результате травмы)	50%
Глазное яблоко	
Пластика глазницы (ставшая необходимой в результате травмы)	50%
Комбинированные операции на мышцах глазного яблока (ставшие необходимыми в результате травмы)	50%
Пластические операции на роговице (ставшие необходимыми в результате травмы)	50%
Операции по прикреплению сетчатки (отслоившейся в результате травмы)	50%
Операции на стекловидном теле (ставшие необходимыми в результате травмы)	50%
При сочетании 2 операций на глазном яблоке из пяти, приведенных выше, выплата составляет не более 65%, при сочетании 3 операций из пяти, выплата составляет не более 75%, при сочетании четырех из пяти – 100%	
Ухо	
Реконструкция цепи слуховых косточек (поврежденных в результате травмы)	50%
Операции на вестибулярном аппарате (ставшие необходимыми в результате травмы)	50%
Дыхательные пути	
Реконструкция глотки (ставшая необходимой в результате травмы)	50%
Реконструкция гортани (ставшая необходимой в результате травмы)	50%
Частичная резекция трахеи (ставшая необходимой в результате травмы)	50%
Открытые операции на средостении (ставшие необходимыми в результате травмы)	50%
Верхний отдел желудочно-кишечного тракта	
Резекция пищевода и желудка (ставшая необходимой в результате травмы)	75%
Тотальная резекция пищевода (ставшая необходимой в результате травмы)	100%
Частичная резекция пищевода (ставшая необходимой в результате травмы)	50%
Пластические операции на желудке (ставшие необходимыми в результате травмы)	50%
Резекция двенадцатиперстной кишки (ставшая необходимой в результате травмы)	25%
Резекция подвздошной кишки (ставшая необходимой в результате травмы)	25%
Нижние отделы желудочно-кишечного тракта	
Тотальная резекция толстой кишки и прямой кишки (ставшая необходимой в результате травмы)	75%
Тотальная резекция толстой кишки (ставшая необходимой в результате травмы)	50%
Расширенная резекция правого отдела толстой кишки (ставшая необходимой в результате травмы)	25%
Резекция поперечной толстой кишки (ставшая необходимой в результате травмы)	25%
Резекция левого отдела толстой кишки (ставшая необходимой в результате травмы)	25%
Резекция сигмовидной ободочной кишки (ставшая необходимой в результате травмы)	50%

Резекция прямой кишки (ставшая необходимой в результате травмы)	50%
Прочие органы абдоминальной области, преимущественно желудочно-кишечного тракта	
Частичная резекция печени (ставшая необходимой в результате травмы) не менее 2 сегментов	75%
Экстирпация поражённого участка печени (ставшая необходимой в результате травмы) не менее 2 сегментов	50%
Тотальная резекция поджелудочной железы (ставшая необходимой в результате травмы)	100%
Резекция головки поджелудочной железы (ставшая необходимой в результате травмы)	25%
Сердце	
Открытые операции на сердце (ставшие необходимыми в результате травмы)	75%
Перикардэктомия субтотальная (ставшая необходимой в результате травмы)	70%
Операция при перфорациях, тампонаде сердца (ставшая необходимой в результате травмы)	75%
Артерии и Вены	
Реконструкция лёгочной артерии (ставшая необходимой в результате травмы)	50%
Пластика аорты (ставшая необходимой в результате травмы)	75%
Прочие открытые операции на аорте (ставшие необходимыми в результате травмы)	50%
Реконструкция каротидной артерии (ставшая необходимой в результате травмы)	75%
Открытые операции на мозговой артерии (ставшие необходимыми в результате травмы)	50%
Реконструкция подключичной артерии (ставшая необходимой в результате травмы)	50%
Протезирование подключичной артерии (ставшее необходимой в результате травмы)	50%
Шунтирование сонно-подключичное (ставшее необходимой в результате травмы)	50%
Пластика позвоночных артерий (ставшая необходимой в результате травмы)	50%
Реконструкция почечной артерии (ставшая необходимой в результате травмы)	50%
Пластика почечных артерий (одно-, двухсторонняя), ставшая необходимой в результате травмы	50%
Реконструкция висцеральных ветвей брюшной аорты (ставшая необходимой в результате травмы)	50%
Реконструкция подвздошной артерии (ставшая необходимой в результате травмы)	50%
Реконструкция бедренной артерии (ставшая необходимой в результате травмы)	50%
Тромбэктомия из легочной артерии (ставшая необходимой в результате травмы)	50%
Тромбэктомия из подключичной вены (ставшая необходимой в результате травмы)	50%
Плевра, грудная стенка и диафрагма	
Реконструкция грудной стенки (ставшая необходимой в результате травмы)	75%
Пластические операции при разрыве диафрагмы (ставшая необходимой в результате травмы)	50%
Операции на брыжейке тонкой кишки (ставшая необходимой в результате травмы)	25%
Операции на брыжейке толстой кишки (ставшая необходимой в результате травмы)	25%
Кости и соединения черепа и позвоночного столба	
Пластика черепа (в результате травмы)	75%
Репозиция в случае перелома верхней челюсти	25%
Репозиция в случае перелома прочих лицевых костей	25%
Фиксация лицевой кости (ставшая необходимой в результате травмы)	25%
Фиксация нижней челюсти (ставшая необходимой в результате травмы)	25%
Кости и суставы позвоночного столба	
Декомпрессия спинного мозга при переломе позвоночного столба (ставшая необходимой в результате травмы)	50%
Открытая репозиция при травме грудного и поясничного отделов позвоночника (ставшая необходимой в результате травмы)	50%
Прочие кости и суставы	
Комплексная реконструкция верхней и нижней конечностей	
Комплексная реконструкция большого пальца верхней конечности (ставшая необходимой в результате травмы)	100%

Комплексная реконструкция кисти (ставшая необходимой в результате травмы)	100%
Комплексная реконструкция переднего отдела стопы (ставшая необходимой в результате травмы)	100%
Комплексная реконструкция заднего отдела стопы (ставшая необходимой в результате травмы)	100%
<i>Под комплексной реконструкцией следует понимать восстановление поврежденных артерий, вен, мышц, нервов, костей</i>	
Прочие операции	
Реплантация верхней конечности (ставшая необходимой в результате травмы)	100%
Реплантация нижней конечности (ставшая необходимой в результате травмы)	100%
Ампутация верхней конечности (ставшая необходимой в результате травмы)	50%
Ампутация нижней конечности (ставшая необходимой в результате травмы)	50%
Холецистэктомия (ставшая необходимой в результате травмы)	60%
Гистерэктомия с двусторонним удалением придатков матки (ставшая необходимой в результате травмы)	80%
Спленэктомия (ставшая необходимой в результате травмы)	20%

Прошито, пронумеровано, скреплено подписью и

печатью (60) листов

ООО «СМП-Страхование»

Генеральный директор

/ О.В. Оболенская /

М.П.

